



Onkologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag / Portalambulanz des Charité Comprehensive Cancer Center

Patient:

**Onkologische Fachambulanz mit Dispensaireauftrag,
Portalambulanz und Tagesstation 140T/142T des CCCC**
Ärztlicher Leiter: Dr. med. T. Kim
opa.charite.de

Postadresse: Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Besucheradresse: Invalidenstr. 80, 10115 Berlin
Interne Geländeadresse: Virchowweg 20 bzw. 23 (barrierefrei)

Telefonische Anfragen und Terminvergabe:
Mo.-Fr. 09.00 bis 16.00 Uhr
Telefon +49 (0) 30 450 513 077
Telefax +49 (0) 30 450 513 921
opa-ccm@charite.de

Einverständniserklärung

Ich, der / die oben genannte, willige ein, dass die

Onkologische Portalambulanz des Charité Comprehensive Cancer Center, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

neben den Angaben zur Person (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertenstatus) die für die Weiterbehandlung meiner Erkrankung erforderlichen Befundergebnisse sowie Diagnosen aus der Vorbehandlung an die mitbehandelnden Ärzte sowie an die Charité Universitätsmedizin übermitteln darf.

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt für diese Erkrankung und für die Dauer der Behandlung.

Ferner willige ich ein, dass folgende nachbehandelnde Ärzte einen Arztbrief über die erfolgte Behandlung/Befundung erhalten. Name, Fachrichtung und Adresse, wenn bekannt.

.....
.....

Ich bin darüber belehrt worden, dass mir Unterlagen, die ich im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet habe, in Kopie auszuhändigen sind. Auf dieses Recht verzichte ich widerruflich, so dass mir in jedem Einzelfall das Recht verbleibt, eine Kopie zu verlangen.

Datenübermittlung / Dateneinsicht

Ich bin damit einverstanden, dass vorliegende Behandlungsdaten / Befunde / Proben bei meinem o.g. Haus- oder FA, soweit diese für meine Behandlung erforderlich sind, durch die Onkologische Portalambulanz angefordert und an diese weitergegeben werden können.

Ja Nein

Wissenschaftliche Auswertung

Für wissenschaftliche Auswertungen bin ich damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten in anonymer Form, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist, von Ärzten der Charité-Kliniken und/oder der Onkologischen Portalambulanz oder unter ihrer Aufsicht wissenschaftlich ausgewertet werden. Grundlage hierzu ist der § 40 Bundesdatenschutzgesetz.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Studierende der Medizin mit meiner Erkrankung und ihrer Behandlung vertraut gemacht werden und sie an dieser in für die Ausbildung geeigneter Form unter ärztlicher Aufsicht mitwirken. Dieses Einverständnis kann ich jeder Zeit widerrufen.

Ja Nein

Behandlungsdokumentationen der vorbehandelnden Einrichtungen der Charité und in der onkologischen Portalambulanz

Ich bin damit einverstanden, dass alle erforderlichen Informationen aus meinen früheren Aufenthalten in der Charité und in der Onkologischen Portalambulanz von den Mitarbeitern eingesehen werden können, die an der Behandlung dieses Falles beteiligt sind.

Ja Nein

Information zur Datenübermittlung

Ich bin darüber informiert, dass

- Die Länder Berlin und Brandenburg zur Verbesserung der onkologischen Versorgung einen Staatsvertrag geschlossen haben, wonach ein klinisches Krebsregister eingerichtet wird. Zweck des klinischen Krebsregisters ist die zentrale Erhebung, Zusammenführung und Auswertung aktueller medizinischer Daten von Tumorpatientinnen und Tumorpatienten mit dem Ziel der Sicherung und Verbesserung der tumorbezogenen medizinischen Versorgungsqualität. Im Falle einer Krebserkrankung und einem Wohnsitz in Berlin oder Brandenburg erfolgt eine Meldung der Charité an das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin GmbH, Dreifertstraße 12 in 03044 Cottbus. Im Falle eines Wohnsitzes in einem anderen Bundesland wird die Meldung an das klinische Krebsregister der entsprechenden Bundesländer weiter geleitet.

Sie haben die Möglichkeit gegen die Speicherung von Daten aus einzelnen oder allen klinischen Krebsregistern zu widersprechen. Auch bei einem Widerspruch bleibt die Meldepflicht bestehen. In diesem Falle können Ihre Daten u.a. nicht für die direkte patientenbezogene Zusammenarbeit in Tumorkonferenzen genutzt werden. Diesen Widerspruch können Sie gegenüber dem Charité Comprehensive Cancer Center (Hotline 030/450 564 222) oder dem Klinischen Krebsregister für Berlin und Brandenburg GmbH oder dem für Sie zuständigen Krebsregister eines anderen Bundeslandes erklären. Darüber hinaus haben Sie ein Auskunftsrecht gegenüber dem jeweils zuständigen Krebsregister.

- Die Onkologische Portalambulanz zur Durchführung der Behandlung folgende Leistungen durch Dritte veranlasst.
 - a) Laborleistungen bei der Labor Berlin – Charité Vivantes GmbH und der Labor Berlin – Charité Vivantes Service GmbH
 - b) Leistungen zur Bereitstellung von Blutprodukten durch das Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin gGmbH
 - c) Krankentransport durch die Charité CFM Facility Management GmbH

und zu dem Zweck der Erbringung dieser Leistungen erforderliche Daten an diese Dritte übermittelt.

Mit ist bekannt, dass die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Datum: _____

Unterschrift: _____
Unterschrift Patient bzw. bei nichtunterschriftsfähigen Patienten des gesetzlichen Vertreters / Bevollmächtigten