



Einverständniserklärung für Patienten

(Ethikantrag: Version 10.1)

Klinik für Urologie Universitätsmedizin Mannheim

Klinikdirektor:

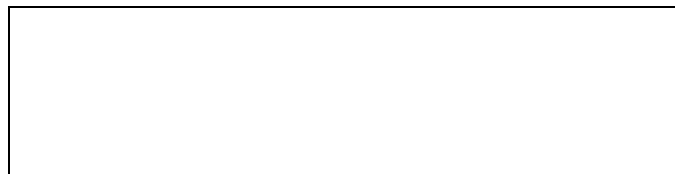
Prof. Dr. med. M. S. Michel

Theodor-Kutzer-Ufer 1-3

68167 Mannheim

TEL.: +49-0621-383-1259

FAX: +49-0621-383-1452



(Patientenaufkleber)

Sehr geehrter Herr/ Frau _____,

hiermit bitten wir Sie um Ihr Einverständnis zur wissenschaftlichen Verwendung Ihres Biomaterials und Ihrer personenbezogenen Daten, wie sie Ihnen in der Patienteninformation näher erläutert wurde, für medizinische Forschungszwecke.

Name der Studie:

Archivierung und Nutzung von Biomaterialien zur genetischen und molekularen Charakterisierung von urologischen Tumoren und Normalgeweben.

Verantwortlicher Prüfarzt:

Priv.-Doz. Dr. med. Philipp Erben

Leiter des Urologischen Forschungslabors

Klinik für Urologie

Universitätsmedizin Mannheim

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Theodor-Kutzer-Ufer 1-3

68167 Mannheim

Ich bin damit einverstanden, dass meine Biomaterialien und Daten, wie in der Informationsschrift beschrieben, für medizinische Forschungszwecke von der Urologischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim verwendet werden können. Die Patienteninformation und die Einverständniserklärung habe ich in Kopie erhalten, gelesen und verstanden. In diesem Zusammenhang bestehende Fragen wurden besprochen und beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen die Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden. Mir ist bekannt, dass die Studie in erster Linie der medizinischen Wissenserweiterung dient und gegebenenfalls auch keinen unmittelbaren persönlichen Vorteil für mich erbringen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Biomaterialien und Daten, wie in der Informationsschrift beschrieben, an die Urologische Klinik der Universitätsmedizin Mannheim gegeben und für medizinische Forschungszwecke verwendet werden. Das

Eigentum an den Biomaterialien übertrage ich an die Urologische Klinik der Universitätsmedizin Mannheim.

Ich bin damit einverstanden, dass ich oder mein behandelnder Hausarzt/ Facharzt evtl. zu einem späteren Zeitpunkt erneut kontaktiert werde zur Gewinnung weiterer Informationen und zur Rückmeldung für mich gesundheitsrelevanter Ergebnisse (falls nicht gewünscht, jeweiligen Abschnitt bitte streichen).

Datenschutzerklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Urologische Klinik wie in der Information beschrieben

- **personenbezogene Angaben über meine Gesundheit erhebt, in Papierform oder auf elektronischen Datenträgern aufzeichnet und archiviert**
- ***gegebenenfalls* auch (zukünftig) Angaben über meine Gesundheit von mir erfragen oder aus meinen Krankenunterlagen entnehmen kann**
- **Biomaterialien von mir gewinnt und diese Materialien einschließlich der zugehörigen Daten pseudonymisiert (das heißt anonym und verschlüsselt) zu Zwecken medizinischer Forschung von der Urologischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim und deren Kooperationspartnern verwendet werden darf.**

Die Biomaterialien und Daten dürfen unbefristet für medizinische Forschungsvorhaben verwendet werden. Sie dürfen pseudonymisiert (verschlüsselt) an Universitäten, Forschungsinstitute und forschende Unternehmen, ggf. auch im Ausland, weitergegeben werden.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich meine Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen kann. Beim Widerruf werden auf mein Verlangen die verbliebenen Biomaterialien und die erhobenen Daten vernichtet bzw. gelöscht oder anonymisiert. Daten aus bereits durchgeführten Analysen können nicht mehr entfernt werden.

Eine Kopie der Patienten-/Probandeninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Universitätsmedizin Mannheim.

Name des Patienten/Probanden in Druckbuchstaben

Ort, Datum (vom Patienten/Probanden einzutragen) Unterschrift des Patienten/Probanden

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung des Patienten/Probanden eingeholt.

Name des Arztes in Druckbuchstaben

Ort, Datum Unterschrift des Arztes