

	Hauttumorzentrum am Universitäts KrebsCentrum Dresden	
	<b>Einwilligungserklärung zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden</b>	
	Mitgeltende Unterlage	Seite 1 von 2

Patientenetikett

**1. Datenaustausch mit dem Hausarzt u.a. behandelnden Ärzten & Krankenhäusern sowie Diagnostik-Einrichtungen**

Ich willige ein, dass das NCT/UCC und die Klinik und Poliklinik für Dermatologie mit den von mir genannten und mich behandelnden Ärzten, Kliniken und Diagnostik-Einrichtungen wie Laboren, Radiologie- u.a. Praxen zur tumorbezogenen Verlaufsuntersuchung sowie zu Dokumentations- und Weiterbehandlungszwecken Befunde, Bilder, Daten sowie Gewebe- u.a. Proben austauschen (d. h. anfordern bzw. übermitteln) kann.

ja
  nein

Bitte beachten Sie, dass nur die Auswahl von „ja“ eine umfassende, interdisziplinäre Therapie ermöglicht. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.<sup>1)</sup>

**2. Einverständnis zur Demonstration von Daten, Befunden, Bildgebung in der Tumorkonferenz**

Ich willige ein, dass für die Erstellung eines individuellen Therapiekonzeptes meine Daten im Tumorboard zur interdisziplinären therapeutischen Entscheidungsfindung demonstriert werden dürfen.

ja
  nein

Bitte beachten Sie, dass nur die Auswahl von „ja“ eine umfassende, interdisziplinäre Therapie ermöglicht. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.<sup>1)</sup>

**3. Datenübermittlung an das Klinische Krebsregister Dresden im Rahmen der Meldepflicht des Sächsischen Krebsregistergesetzes**

Ich wurde darüber informiert, dass meine tumorbezogenen Daten unter Gewährung des Datenschutzes entsprechend des Sächsischen Krebsregistergesetzes verpflichtend an das Klinische Krebsregister Dresden weitergeleitet werden. Das beinhaltet auch die Information zu meinem Widerrufsrecht sowie meinen Auskunftsanspruch zu den dort gespeicherten Daten.

**4. Datenübermittlung an das Zentralregister „Malignes Melanom“**

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass Daten zu meiner Hauterkrankung an das Spezialregister der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft weitergeleitet werden. Dieses Register erfasst aus Gründen der Zuordnung auch Name und Anschrift mit, die unter ärztlicher Aufsicht verbleiben. In Folgemeldungen wird die weitere Entwicklung der Krankheit aufgezeichnet werden (weitere Informationen s. Rückseite). Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.<sup>1)</sup>

ja
  nein

**Eine Kopie dieser Einverständniserklärung habe ich erhalten und das Informationsblatt zur Datenübermittlung an das Klinische Krebsregister konnte ich einsehen.**

Dresden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Patient/in (bzw. gesetzlicher Vertreter)*

<sup>1)</sup> Der Widerruf Ihrer Einwilligung ist formlos per Mail an [uhtc@ukdd.de](mailto:uhtc@ukdd.de) möglich. Bitte nennen Sie dabei ggf. die betreffenden Absatznummern.

	Hauttumorzentrum am Universitäts KrebsCentrum Dresden	
	<b>Einwilligungserklärung zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden</b>	
	Mitgeltende Unterlage	Seite 2 von 2

#### **zu 4. Datenübermittlung an das Zentralregister „Malignes Melanom“**

##### **Patienteninformation zur Meldung von Daten an das Zentralregister Malignes Melanom**

Verehrter Patient, verehrte Patientin!

In den letzten Jahren wurden von allen Universitäts-Hautkliniken und vielen Hautärzten in der Bundesrepublik vermehrt Hautveränderungen und Tumoren beobachtet, die dunkel pigmentiert sind und aus Leberflecken entstehen oder diesen ähneln.

Bisher ist nur wenig über die Ursachen der zunehmenden Häufigkeit dieser Hautveränderungen bekannt. Eine optimale Vorsorge, wie auch ihre Behandlung erfordern jedoch eine genaue Erfassung ihres Vorkommens und eine wissenschaftliche Auswertung.

**Um die Entwicklung solcher Hautveränderungen besser verstehen zu lernen, vorbeugende Maßnahmen ergreifen zu können und verbesserte Therapien zu entwickeln, wurde von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft ein Spezialregister eingerichtet.** Dieses Register ist im Universitätsklinikum der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen angesiedelt. Es erfasst genaue Angaben über die Art der Krankheit, Größe und Ausdehnung der Flecken und Tumoren, die Wohngegend der Kranken, sowie Angaben zur durchgeführten Therapie.

Um Folgemeldungen über die Entwicklung der Krankheit zuordnen zu können und Doppelmeldungen zu vermeiden, werden die zu registrierenden Daten mit Namen und Anschrift der Patienten erfasst. Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft ist der Ansicht, dass jeder Patient über ein derartiges wissenschaftliches Programm umfassend aufgeklärt werden soll. Die Einholung seines Einverständnisses trägt zur Erhaltung und Verbesserung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten bei. Wir bitten Sie um Ihre Mitarbeit und Ihr Einverständnis.

**Die Daten werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken mit dem Ziel besserer Vorsorge und besserer Behandlung der Hautkrankheiten verwendet.**

##### Kontakt

Zentralregister Malignes Melanom der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft  
 Koordinations- und Eberhard-Karls-Universität, Universitäts-Hautklinik  
 Meldestelle: Liebermeisterstr. 25, 72076 Tübingen  
 Prof. Dr. C. Garbe, PD Dr. U. Leiter, W. Rossmann  
 Tel.: 07071/29- 87110, -80833  
 Fax: 07071/29-4987  
 Email: [waltraud.rossmann@med.uni-tuebingen.de](mailto:waltraud.rossmann@med.uni-tuebingen.de)

##### Möglichkeit zum Widerruf

Der Widerruf Ihrer Einwilligung zur Datenweitergabe an das Zentralregister Malignes Melanom ist jederzeit formlos per Mail an [uhtc@ukdd.de](mailto:uhtc@ukdd.de) möglich.