

INFORMATION UND EINWILLIGUNG

Kleber Patient / in

VORSTELLUNG MEINES FALLS AM TUMORBOARD UND ERFASSUNG MEINER MEDIZINISCHEN DATEN

GESCHÄTZTE PATIENTIN, GESCHÄTZTER PATIENT

Die regelmässige Durchführung von Tumorboards entspricht dem Standard in der Krebsbehandlung. Zum Zwecke Ihrer individuellen und interdisziplinären Therapieplanung wird Ihre Krankheitssituation vor und nach wichtigen Behandlungsschritten von den Fachspezialisten des **Onkologiezentrums Bern** diskutiert. Daraufhin wird das Ergebnis durch den behandelnden Arzt mit Ihnen besprochen.

Die Informationen über Ihre Erkrankung werden im Tumordokumentationssystem registriert. Die Erfassung und wissenschaftliche Auswertung dient der Verbesserung der Diagnose, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen und ermöglicht uns einen Vergleich mit anderen onkologischen Zentren weltweit. Auswertungen erfolgen ausschliesslich in pseudonymisierter Form, d.h. Ihr Name und Ihre Adresse sind nicht mehr erkennbar.

Nach Abschluss der Behandlung sehen wir vor, uns in regelmässigen Abständen mit Ihnen oder Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen, um uns nach Ihrem Befinden zu erkundigen. Auch dies wird dokumentiert und anonymisiert ausgewertet.

Gewisse medizinische Informationen werden auch im Krebsregister des Kantons Bern in nicht-anonymer Form gespeichert. Dadurch können Krebserkrankungen schweizweit beobachtet und Früh-erkennungs- sowie Präventionsmassnahmen entwickelt werden. Weitere Informationen dazu sowie zu Ihrem Widerspruchsrecht stehen in der Informations-Broschüre des Krebsregisters, welche Sie von Ihrem behandelnden Arzt erhalten haben.

Je nach Eingriff werden Ihre Daten zusätzlich im Register für hochspezialisierte Medizin in pseudonymisierter Form erfasst. Das Register ist für den jeweiligen Leistungsauftrag obligatorisch.

Die involvierten Spezialisten und Datenbearbeitungsstellen unterliegen alle dem Datenschutz und der ärztlichen Schweigepflicht. Ohne Ihre Einwilligung werden Ihre Daten keinesfalls an Aussenstehende weitergegeben.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich habe die oben genannten Ausführungen gelesen und verstanden. Allfällige Fragen wurden vom behandelnden Arzt verständlich und zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen, ohne dass mir hierdurch Nachteile entstehen. Mit der Vorstellung meines Krankheitsbildes, der dazugehörigen Befunde und Unterlagen im Tumorboard, sowie mit der oben beschriebenen Datenverarbeitung bin ich einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift Patientin / Patient

Fallführende / r Ärztin / Arzt:

Onkologiezentrum Bern
Riedweg 5 | Postfach | 3001 Bern
Tel. +41 31 366 20 00
onkologiezentrum@lindenhofgruppe.ch
lindenhofgruppe.ch

