

Einwilligungserklärung zur Weiterverwendung/Nutzung von biologischem Material und gesundheitsbezogenen Daten für die biomedizinische Forschung.

Name und Vorname des/der Patienten/in:

Geburtsdatum:

Ich willige hiermit ein, dass mein zu Diagnose- oder Behandlungszwecken entnommenes biologisches Material und die Angaben zu meiner Erkrankung für die Forschung weiterverwendet werden dürfen. Die bei SwissNET zuständigen, genau bezeichneten Personen verschlüsseln das biologische Material, bevor es für einzelne Forschungsprojekte verwendet wird. Das bedeutet, dass die an einem Forschungsprojekt beteiligten Personen nicht wissen, dass das biologische Material von mir stammt.

Zudem willige ich ein, dass meine gesundheitsbezogenen Daten (z.B. mein Patientendossier) für Forschungsprojekte innerhalb von SwissNET in unverschlüsselter Form für die Forschung zugänglich gemacht werden. Der Zugang ist auf eine klar bezeichnete Personengruppe beschränkt. Meine Daten werden so rasch als möglich verschlüsselt. Für Personen ausserhalb von SwissNET ist grundsätzlich kein Rückschluss auf meine Person möglich.

Mein biologisches Material und meine Daten dürfen grundsätzlich nur in verschlüsselter Form an andere Institutionen im In- und Ausland für die Forschung weitergegeben werden. Zudem muss gewährleistet sein, dass zumindest dieselben Anforderungen an den Datenschutz garantiert sind.

Wird ein Forschungsprojekt durch Dritte (nicht SwissNET) durchgeführt, welches die Weitergabe von gesundheitsbezogenen Daten in unverschlüsselter Form bedingt, dürfen meine Daten nur unverschlüsselt weitergegeben werden, sofern eine zuständige externe Ethikkommission das Forschungsprojekt gutgeheissen hat und der Datenschutz im Rahmen des Forschungsprojektes gewährleistet ist. Dies kann zur Folge haben, dass weitere gesundheitsbezogene Daten von mir gesammelt werden müssen und ggfs. von Seiten der Forschenden Kontakt mit mir oder involvierten Ärzten aufgenommen werden wird.

Ich weiss, dass ich als Spenderin/Spender das Recht habe, über Ergebnisse, die meine Gesundheit direkt betreffen, informiert zu werden.

Ich habe die Wahl: (BITTE ANKREUZEN)

Ich verzichte auf mein Recht auf Information.

Ich möchte informiert werden.

Ich bestätige, dass

- ich zu dieser Einwilligungserklärung gehörende Aufklärung erhalten habe (Version V-4.0).
- ich hinreichend über die Weiterverwendung von biologischem Material und gesundheitsbezogenen Daten für die biomedizinische Forschung informiert wurde.
- ich die Möglichkeit hatte, Fragen zu stellen und diese zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden.
- meine Einwilligung freiwillig ist und mir insbesondere keine Vor- oder Nachteile entstehen, wie ich mich auch entscheide.
- ich weiss, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ohne Angabe von Gründen.

Für Fragen und Anregungen steht Ihnen SwissNET zur Verfügung:

SwissNET

Inselspital Bern

Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung

Kinderklinik U1, CH-3010 Bern

Ort, Datum, rechtsgültige Unterschrift der Patientin / des Patienten oder der berechtigten Vertretungsperson