

 Theaterstraße 14, 30159 Hannover	Geltungsbereich Gesamte Praxis	FB
	<b>Patienteneinwilligung - Unterstützung bei  Forschungsprojekten</b>	Seite 1 von 1

## Bitte um Unterstützung bei Forschungsprojekten

Sehr geehrte Frau \_\_\_\_\_,

Sie wurden an unsere Dysplasie-Einheit zur weiteren Behandlung überwiesen. Die Dysplasiesprechstunde des IZD Böhmer und Partner ist eine Einrichtung, die auf die Diagnostik und Therapie bestimmter Erkrankungen des unteren Genitaltrakts spezialisiert ist. Wir beteiligen uns an der Erforschung dieser Krankheitsbilder und tragen dadurch zu Verbesserungen der deutschen Krebsvorsorge und auch zu einer besseren Therapie und Diagnostik bei bestimmten Krankheitsbildern bei. Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Bei fast allen Untersuchungen der Dysplasiesprechstunde werden Abstriche und gelegentlich auch Gewebeproben entnommen. In den meisten Fällen bleiben nach den Routineuntersuchungen Reste dieser Materialien übrig. Wir möchten Sie bitten, dass wir diese Restmaterialien für Forschungszwecke nutzen können. Diese Forschungsprojekte finden in Zusammenarbeit mit Universitätskliniken und anderen Dysplasiezentren statt. Wir nehmen aber auch an nationalen Studien teil, die durch nicht kommerzielle Organisationen, wie etwa die Deutschen Krebshilfe, die Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie, die Studiengruppe Kolposkopie oder die Europäischen Union gefördert werden.

Bei allen Studien werden keine personenbezogenen Daten an Dritte übermittelt. Typischerweise werden Ihre Abstriche oder Biopsien mit einer Nummer versehen.

Wir würden uns deshalb sehr freuen, wenn Sie unsere Forschungsprojekte mit einer entsprechenden Zustimmung unterstützen.

### Einwilligungserklärung

Ich habe die Information gelesen und verstanden.

- Ja, ich bin mit einer Verwertung der Restmaterialien sowohl im IZD Böhmer und Partner als auch bei nicht kommerziellen Studien einverstanden.
- Ich bin mit einer Verwertung von Restmaterialien bei Untersuchungen im IZD Böhmer und Partner einverstanden.
- Nein, ich lehne eine wissenschaftliche Verwertung von Restmaterialien ab.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift