Vor allem Gesundheit

# Datenschutzrechtliche Einwilligung für die Anmeldung zur Tumorkonferenz

## AMEOS Klinikum Warendorf „Joseph Zumloh“

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

In der Tumorkonferenz des Josephs-Hospitals stimmen sich Expertinnen und Experten des Josephs-Hospitals, des angegliederten Gesundheitszentrums und des Universitätsklinikums Münster interdisziplinär ab und geben eine Empfehlung für die weitere Behandlung der besprochenen Patientin/des besprochenen Patienten. Auch externe Patientinnen und Patienten können für diese Konferenz angemeldet werden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es in diesen Fällen erforderlich, dass die Patientinnen und Patienten ihr freiwilliges und widerrufliches Einverständnis geben, dass die hierfür erforderlichen Daten an das Josephs-Hospital übermittelt werden. Das Josephs-Hospital verarbeitet diese Daten ausschließlich zum Zwecke der Organisation und Durchführung der Tumorkonferenz, der Befundung und der Ergebnisrückmeldung.

- Ich erkläre mich einverstanden mit der Weitergabe der zum Zwecke der interdisziplinären qualitätssichernden Diskussion, Beratung, Planung und Durchführung sowie postoperativen Diagnostik und Therapie jeweils erforderlichen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, medizinische Befunde, Behandlungsdaten und –verläufe) an die teilnehmenden interdisziplinären Vertreter der jeweiligen fachärztlichen Disziplinen im Rahmen der Tumorkonferenz. Des Weiteren bin ich einverstanden mit der Speicherung meiner Daten in dem Krankenhausinformationssystem (KIS) des Josephs-Hospitals.
- Ich entbinde mein Behandlungsteam von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für o. g. Diagnostik und Behandlung erforderlich ist.
- Diese Zustimmung gilt für den Zeitraum der gesamten Behandlung. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, diese ohne Angaben von Gründen zu widerrufen.

_____ _____

Ort, Datum Patientin/Patient bzw. gesetzlicher Vertreter