

TUMORKONFERENZEN

Asklepios Klinik Barmbek

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Einwilligungserklärung für die Vorstellung in der Tumorkonferenz der
Asklepios Klinik Barmbek (Onkologisches Zentrum)

 ASKLEPIOS
tumorzentrum hamburg

 ASKLEPIOS
Klinik Barmbek

 DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Asklepios Klinik Barmbek ist Mitglied des Asklepios Tumorzentrums Hamburg und durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) als „Onkologisches Zentrum“ zertifiziert. Mit diesem Zertifikat zeichnet die DKG die Asklepios Klinik Barmbek als ein Behandlungszentrum für Krebspatienten mit besonders hoher Behandlungsqualität aus. Großen Wert legen wir auf die enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung, Arzneimittelsicherheit, Beteiligung an Studien, Integration der Palliativmedizin, Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten und auf ein Vorsorge- und Nachsorgenetzwerk, das betroffene Krebspatienten bei Bedarf mit psychologischer Betreuung begleitet.

In den fachübergreifenden Tumorkonferenzen der Asklepios Klinik Barmbek besprechen Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten (z. B. Onkologie, Chirurgie, Strahlentherapie, Radiologie, Pathologie, Gastroenterologie, Urologie, Gynäkologie etc.) die Behandlung von Patienten z. B. mit Krebserkrankungen von Lunge, Speiseröhre, Magen, Leber, Bauchspeicheldrüse, Bauchfell, Niere, Blase, Hoden, Eierstöcken, Gebärmutter sowie mit Brustkrebs, Metastasen etc. Ziel ist es, für jeden einzelnen Krebspatienten eine gemeinsam abgestimmte, bestmögliche Therapie zu empfehlen.

Damit den Teilnehmern der Tumorkonferenzen die notwendigen Informationen über ihre Krankheit und die Befunde zur Verfügung stehen, ist ihre Zustimmung erforderlich. Durch diese Zustimmung gestatten Sie die Übermittlung der erforderlichen Krankheitsdaten von Ihrem behandelnden Arzt an die Teilnehmer der Tumorkonferenz der Asklepios Klinik Barmbek. Die Vorstellung der Patienten erfolgt namensbezogen. Diese Behandlungsdaten und das Protokoll der Konferenz mit der Therapieempfehlung stehen den Beteiligten nach der Tumorkonferenz zur Verfügung.

Ich wurde durch meinen behandelnden Arzt darüber aufgeklärt und bin damit einverstanden, dass der Asklepios Klinik Barmbek meine medizinischen, sozialen und persönlichen Daten namensbezogen übermittelt werden, soweit dieses zur Einholung einer Therapieempfehlung durch die Tumorkonferenz erforderlich ist. Hierfür entbinde ich meinen behandelnden Arzt von der Schweigepflicht. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und ich kann diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen, ohne dass mir Nachteile entstehen.

Name/Vorname

Geburtsdatum

Unterschrift

Datum