
„PsoBest“- Nutzen und Sicherheit der systemischen Psoriasis-Therapie im Langzeitverlauf:

Patienteneinwilligung

Ich habe das Informationsblatt "PsoBest" - Nutzen und Sicherheit der systemischen Psoriasis-Therapie im Langzeitverlauf gelesen und bin unter folgenden Voraussetzungen mit der Studienteilnahme einverstanden:

- Die Beobachtungsstudie nimmt keinen Einfluss auf Diagnostik und Therapie meiner Krankheit.
- Bei der Veröffentlichung der Ergebnisse bleibt die Vertraulichkeit meiner persönlichen Daten gewährleistet.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Adresse an die Studienzentrale im Kompetenzzentrum Versorgungsforschung (CVderm) Hamburg weitergemeldet wird. Die Studienzentrale garantiert den Schutz meiner personen- und krankheitsbezogenen Daten und bewahrt Namen und Adresse passwortgeschützt und getrennt von den Fragebogenangaben auf. Die Mitarbeiter/innen der Studienzentrale haben sich in einer schriftlichen Erklärung zum Stillschweigen verpflichtet. Sie unterliegen auch der Verschwiegenheitsverpflichtung nach dem Bundesdatenschutzgesetz. Bei Widerruf meiner Einverständniserklärung wird mein Name aus der Adressendatei der Studie gelöscht.
- Ich kann die Teilnahme an der Langzeitbeobachtung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen, dadurch entstehen mir keinerlei Nachteile.
- Sollten im Verlauf der Behandlung schwerwiegende, meldepflichtige Nebenwirkungen auftreten, so gestatte ich dem Hersteller des Medikaments, unter Wahrung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht Einsicht in die Aufzeichnungen meines Arztes zu nehmen.

Den Inhalt der vorliegenden Einwilligungserklärung habe ich verstanden und bin mit der geschilderten Vorgehensweise einverstanden. Eine Kopie dieser Einverständniserklärung verbleibt bei mir.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort _____

Telefon: _____

Datum: _____ Patienten-ID: _____

Unterschrift: _____

Exemplar für den Patienten