

Dokumentationsbogen: Registerabbrecher (drop-out, loss to follow up)

Bitte für jeden PsoBest-Teilnehmer ausfüllen, der in das Register aufgenommen wurde, aber vorzeitig (vor Ablauf der 10 Jahre) aus dem Register ausscheidet.

Aktuelles Datum |__|_|__|_|__|_|

Teilnehmer-ID _____

Gründe für drop-out des Teilnehmers: (Mehrfachnennungen möglich)

1. Teilnehmer verstorben Sterbedatum |__|_|__|_|__|_|

Todesursache _____

2. Teilnehmer verzogen neue Anschrift bekannt ja nein

wenn bekannt, bitte angeben _____

3. Rücknahme der Einverständniserklärung durch den Teilnehmer aufgrund:

3.1. Aufwand und Belastung durch Teilnahme am Register

3.2. Praxiswechsel (ohne Umzug)

3.3. sonstiger Gründe welche _____

3.4. ohne Begründung

4. Steht der Dokumentationsabbruch nach Ihrer Einschätzung in Zusammenhang mit dem Verlauf der bisherigen Psoriasis-Therapie

- ja
- eventuell
- nein
- unbekannt

5. Bemerkungen:

Bitte faxen an: 040-7410-57227

Vielen Dank!