



Einverständniserklärung für Sprechstunde Zentrum für Seltene Krankheiten

Sie haben die Patienteninformation des Zentrums für Seltene Krankheiten, Universitätsspital Bern, Inselspital gelesen und möchten sich an uns wenden.

Ich willige hiermit ein, dass meine Angaben und Befunde im multidisziplinären medizinischen Team des Inselspital Bern ausgetauscht und ausführlich diskutiert werden und meine Angaben und Befunde in verschlüsselter Form zur Qualitätssicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung wissenschaftlich ausgewertet werden.

Ihr Einverständnis ist notwendig, um Ihr Anliegen im Rahmen der Abklärung im Zentrum für Seltene Krankheiten bearbeiten zu können. Füllen Sie Ihre Adressdaten sorgfältig ein!

Name, Vorname	.....
Geburtsdatum	.....
Adresse	.....
PLZ, Ort	.....
Tel. Nr.	.....
Emailadresse	.....
Krankenkasse	.....
Versichertennummer	.....

Ich willige hiermit ein, dass das Zentrum für seltene Krankheiten, Universitätsspital Bern, Inselspital bei anderen Ärzten und Spitälern, bei denen der Patient/die Patientin heute oder früher in Behandlung ist oder war, medizinische Auskünfte über seine/ihre Person einzuholen und diesbezügliche Akten anzufordern.

Er/sie beauftragt diese Ärzte und Spitäler, die gewünschten Auskünfte zu erteilen sowie Akten herauszugeben und entbindet sie hierfür von der Pflicht zur ärztlichen Gemeinhaltung.

Füllen Sie die Adressdaten sorgfältig ein! Wir benötigen E-Mail-Adresse und Telefonnummer um Ihren Hausarzt/Ihre Hausärztin kontaktieren zu können.

Name des Arztes:	.....
E-Mail:	.....
Adresse:	.....
Telefon:	.....

Ich bestätige, dass

- ich die zu dieser Einverständniserklärung gehörende Patienteninformation (Version 1) erhalten habe.
- ich darüber informiert wurde, dass meine Einwilligung freiwillig ist
- ich weiss, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- ich weiss, dass meine Daten in verschlüsselter Form zu Zwecken der Qualitätssicherung verwendet werden.

Ort, Datum, _____

Rechtsgültige Unterschrift der Patientin / des Patienten / der betroffenen Person oder ihrer / seiner berechtigten Vertretungsperson.
