

Einwilligungserklärung

Name und Vorname Patient/in:

Geburtsdatum:

Bitte ankreuzen (Eine Einwilligungserklärung ohne Kreuz gilt für beide Bereiche):

Zur Nutzung von biologischem Material und gesundheitsbezogenen Daten für die medizinische Forschung (Informationsblatt Seite 1 oder Broschüre Teil A)

Ich willige hiermit ein,

- dass meine gesundheitsbezogenen Daten (z.B. mein Patientendossier) für die Forschung zugänglich gemacht werden dürfen. Ich entbinde die behandelnden Ärztinnen und Ärzte diesbezüglich von der Schweigepflicht.
- dass mein in der Insel Gruppe zu Diagnose- oder Behandlungszwecken entnommenes biologisches Material und meine gegebenenfalls vorhandenen genetischen Daten für die Forschung weiterverwendet werden dürfen.

Zur zusätzlichen Blutentnahme für die Liquid BioBank Bern (Informationsblatt Seite 2 oder Broschüre Teil B)

Ich willige hiermit ein:

- dass mir zu Forschungszwecken zusätzlich einmalig Blut (maximal 20 Milliliter, entspricht zwei Entnahmeröhrchen) entnommen werden darf. Die Blutentnahme wird wie folgt erfolgen:
 - zusammen mit einer regulären Blutentnahme (zusätzliche Röhrchen, ohne zusätzliches „Stechen“)
 - via bestehendem Venenverweilkatheter (sogenanntes Venflon, ohne zusätzliches „Stechen“)
 - zusätzliche Blutentnahme (wenn keine der beiden obenstehenden Varianten möglich ist)
- dass bei Bedarf zusammen mit der Blutentnahme folgende zusätzlichen Angaben erhoben werden dürfen: Grösse / Gewicht / Ethnie (Abstammung, z.B. Kaukasisch)
- dass ich mit der Nutzung von biologischem Material und gesundheitsbezogenen Daten gemäss Teil A einverstanden bin

Ich bestätige, dass

- ich das zu dieser Einwilligungserklärung gehörende Informationsblatt erhalten habe (Version V1.0 vom Februar 2016) und die Möglichkeit hatte, die zusätzliche Informationsbroschüre (Version 2.0 vom Februar 2016) zu verlangen;
- ich hinreichend über die Weiterverwendung von biologischem Material und gesundheitsbezogenen Daten für die biomedizinische Forschung informiert wurde;
- ich die Möglichkeit hatte, Fragen zu stellen und diese zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden;
- meine Einwilligung freiwillig ist und mir insbesondere keine Vor- oder Nachteile entstehen, wie ich mich auch entscheide;
- ich weiss, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ohne Angabe von Gründen;
- ich weiss, dass mein biologisches Material und meine Daten nur in verschlüsselter oder anonymisierter Form an andere Institutionen im In- und Ausland für die Forschung weitergegeben werden dürfen;
- ich weiss, dass das Reglement der Liquid Biobank Bern jederzeit unter www.biobankbern.ch einsehbar ist.
- ich weiss, dass ich über Studienergebnisse, auch wenn sie meine Gesundheit betreffen, nicht informiert werde.

Ort, Datum:

Unterschrift der Patientin oder des Patienten:

und/oder

Ort, Datum:

Unterschrift gesetzliche Vertretung (Name und Vorname, Unterschrift):

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin/ Ihren Arzt oder an die Direktion Lehre und Forschung.