

Einwilligungserklärung

zur Übermittlung und Verarbeitung von Patientendaten im Rahmen der Tumorkonferenzen sowie zur Datenfreigabe für Tumorkonferenzen und zur Erhebung von Nachsorgedaten

Ich,

geb. am

wohnhaft in

wurde von meiner behandelnden Ärztin/meinem behandelnden Arzt darüber aufgeklärt, dass meine Krankheitsgeschichte inklusive aller vorliegenden Befunde im Rahmen von interdisziplinären Tumorkonferenzen des St. Johannes Hospitals Dortmund vorgestellt und besprochen wird.

Mir ist bekannt, dass an diesen Tumorkonferenzen neben den direkt an meiner Behandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzten auch konsiliarisch hinzugezogene Mediziner sowie weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Johannes Hospitals Dortmund beteiligt sind. Bei der Tumorkonferenz wird auf der Grundlage meiner individuellen Diagnosen und Befunde eine interdisziplinäre Empfehlung für meinen Therapieplan erarbeitet und als Tumorkonferenzbeschluss festgehalten. Der Tumorkonferenzbeschluss wird meiner Ärztin/meinem Arzt, die/der mich angemeldet hat, zur Verfügung gestellt.

Ich entbinde die mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte gegenüber den Beteiligten der Tumorkonferenz des St. Johannes Hospitals Dortmund von der Schweigepflicht und willige ein, dass innerhalb des St. Johannes Hospitals Dortmund bzw. der SJG St. Paulus GmbH weiteres medizinisches und administratives Personal meine Daten im Rahmen der im Informationsblatt beschriebenen Prozesse einsehen und verarbeiten dürfen.

Ich bin informiert, dass das St. Johannes Hospitals Dortmund bzw. die SJG St. Paulus GmbH der gesetzlichen Meldepflicht an das Klinische Krebsregister NRW, soweit durch diesen Vorgang erforderlich, nachkommt.

Ich stimme der Befragung zu meinem aktuellen Gesundheitszustand während der Nachsorge zu.

ja nein

Sofern die PACS-Sendung (Versendung Bildgebung) zwischen dem St. Johannes Hospital Dortmund bzw. der SJG St. Paulus GmbH und den möglichen Kooperationspartnern möglich ist, willige ich ein, dass die Bildgebung digital auf diesem Wege gesendet werden darf (Andernfalls postalischer Versand nötig)

ja nein

Ich habe dieses Informationsblatt gelesen und verstanden. Meine Fragen dazu wurden vom Arzt bzw. der Ärztin verständlich und zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angaben von Gründen widerrufen. Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort/ Datum

Unterschrift der Patientin/ des Patienten



Anmeldeformular Interdisziplinäre Tumorkonferenz

(jeden Dienstag 14.15 -16.15 Uhr)

Anmeldung bis Montag 13.30 Uhr unter:

per Fax: 0231 1843 - 35209

per Telefon: 0231 1843 - 35200

per Email: tumorkonferenz@joho-dortmund.de

Wir bitten im Vorfeld um Übermittlung aller relevanten Befunde/Vorbefunde und ggf. Bildmaterial via CD oder Teleradiologie.

Mit der Anfrage zur Vorstellung zur interdisziplinären Tumorkonferenz ist die Einverständniserklärung des Patienten zu übermitteln. Sie erhalten im Anschluss an die Tumorkonferenz einen Beschluss per FAX für Ihre Unterlagen.

| Angaben meldender Arzt | Angaben zum Patienten |
|---|--|
| Meldender Arzt: | Name |
| Tel.-Nr. für Rückfragen | Vorname (per Email nur Initialen) |
| FAX-Nr. für Rückantwort | Geburtsdatum (per Email nur Geburtsjahr) |
| Vorsteller für die Tumorkonferenz: <input type="checkbox"/> Externer Vorsteller kommt zur TUKO <input type="checkbox"/> Vorstellung durch Johannes Hospital | Anschrift: |
| Praxis / Klinik / Station (auch Stempel): | Patientenunterlagen werden <input type="checkbox"/> gefaxt/versendet <input type="checkbox"/> in der Cloud abgelegt <input type="checkbox"/> postalisch eingereicht |

| Klinische Angaben |
|---|
| Onkologische Diagnose / Verdachtsdiagnose: |
| Wichtige Nebendiagnosen / ECOG: |
| Bisherige Therapie: |
| Konkrete Fragestellung / Therapievorschlag: |



Fax Deckblatt

An: St. Johannes Hospital Dortmund

Von: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

Fax: 0231 – 1843 - 35209

Seiten: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

Betreff: Anmeldung zur Tumorkonferenz

Datum: [Datum auswählen]

Dieses Fax könnte vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen enthalten. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder dieses Fax irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie dieses Fax. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieses Fax sind nicht gestattet.