

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Forschungsprojekt:

Klinische und genetische Untersuchung des familiären exokrinen Pankreaskarzinoms inklusive des Pankreaskarzinom-Melanom-Syndroms mit Aufbau einer nationalen Fallsammlung

Inhalt, Vorgehensweise, Risiken und Ziel des obengenannten Forschungsprojektes hat mir (Name des Arztes / der Ärztin) ausreichend erklärt. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen, und habe hierauf Antwort erhalten. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen die Teilnahme an der Studie zu entscheiden. Von dem Informationsblatt „Familiärer Bauchspeicheldrüsenkrebs“ habe ich ein Exemplar erhalten, gelesen und verstanden. Ich willige in die Teilnahme am Forschungsprojekt ein.

.....
(Name des Patienten/Probanden)

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift des Patienten/Probanden)

Ich bin mit der im Rahmen des obengenannten Forschungsprojektes erfolgenden elektronischen Aufzeichnung der bei mir erhobenen Daten und ihrer Weitergabe entsprechend der Patienten- und Probanden-Information einverstanden.

.....
(Name des Patienten/Probanden)

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift des Patienten/Probanden)

NUR BEI POSITIVER FAMILIENANAMNESE:

Darüber hinaus wünsche ich (bitte **nur** Zutreffendes übernehmen und **nicht** Zutreffendes **streichen**),

- dass **keine Verbindung** zwischen meiner Person und meinen genetischen Untersuchungsergebnissen hergestellt werden kann. Ich kann mich dann nicht nach Abschluss des Projektes über meine genetischen Untersuchungsergebnisse informieren. Der Umgang mit meinen für die Studie bereitgestellten Gewebeproben ist in dem beiliegendem Übereignungsvertrag geregelt.
- dass **eine Verbindung** zwischen meiner Person und meinen genetischen Untersuchungsergebnissen hergestellt werden kann, damit ich mich nach Abschluss des Projektes über meine genetischen Untersuchungsergebnisse informieren kann. Die Herstellbarkeit einer Verbindung wird spätestens zum 31.12.2029 gelöscht. Ich gestatte, dass meine für die Studie bereitgestellten Gewebeproben nach Abschluss des Projektes weiterhin unentgeltlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Der Umgang mit meinen Gewebeproben ist für die Phase nach Abschluss des Projektes in beiliegendem Übereignungsvertrag geregelt.
- dass **eine Verbindung** zwischen meiner Person und meinen genetischen Untersuchungsergebnissen hergestellt werden kann, damit ich mich nach Abschluss des Projektes über meine genetischen Untersuchungsergebnisse informieren kann. Die Herstellbarkeit einer Verbindung wird spätestens zum 31.12.2029 gelöscht. Meine für die Studie bereitgestellten Gewebeproben werden ebenfalls spätestens zum 31.12.2029 vernichtet.

.....
(Name des Patienten/Probanden)

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift des Patienten/Probanden)

.....
(Name des informierenden Arztes)

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift des informierenden Arztes)

.....
(Notizen / Kommentare)