

Наклейка с данными пациента

или
регистрационный
номер пациента _____
Фамилия, имя _____

Дата рождения _____
Улица _____

Почтовый код,
место
проживания _____

В том случае, если пациент не является заявителем

Фамилия, имя _____
Дата рождения _____
Улица _____
Почтовый код, место
проживания _____

Пациент является

- моей женой/моим мужем
 моим ребёнком

Гёттинген, дата _____

Подпись пациента или его представителя
(для несовершеннолетних пациентов подпись законного
представителя/законной представительницы)

Уважаемые пациенты!

В соответствии с требованиями к защите персональных данных UMG обязана получить от вас следующие согласия, которые могут быть важны в связи с вашим лечением.

Данные вами согласия действуют как в отношении амбулаторного, так и стационарного лечения во всех клиниках, отделениях и институтах UMG в течение 90 дней. В случае необходимости лечения по истечении этого периода мы попросим вас о повторном согласии.

Вы всегда можете отозвать свое согласие без указания причин. Заявление об отзыве согласия необходимо направить финансирующей организации. Необходимые контактные данные приводятся в соответствующем разделе или на нашем веб-сайте www.umg.eu.

Отзыв согласия действует лишь в отношении будущего. Он не имеет обратного действия. Обработка ваших данных и материалов до этого момента остается правомерной.

Ваше согласие носит добровольный характер.

Обмен данными между больницей, лечащим терапевтом и другими врачами, занимавшимися лечением пациента ранее и врачами, которые продолжают лечение пациента в будущем

Заявление о согласии в соотв. с статьёй 6, раздел 1а, статьёй 9, раздел 2а, h, раздел 3, раздел 4 Общего регламента по защите данных в сочетании с §73 раздел 1b Кодекса социального обеспечения, часть V - только в отношении лиц, застрахованных в рамках обязательного медицинского страхования

Я согласен/согласна с передачей данных, касающихся моего лечения, а также медицинских заключений врачам, лечившим меня ранее и врачам, которые будут осуществлять моё лечение в будущем с целью документации и дальнейшего лечения.

(Продолжение на следующей странице)

Использование данных для остаточных материалов (тканей и биологических жидкостей), а также соответствующих идентификационных данных и данных обследования, полученных в ходе лечения, для медицинских исследований

В рамках планового обследования в UMG может потребоваться взять образцы Ваших тканей и биологических жидкостей для анализа. Такой забор материалов никак не связан с донорством органов/тканей, предусмотренным Законом о трансплантации и безопасности человеческих тканей.

После исследования часто остается остаточный материал. Он имеет большое значение для изучения и лечения заболеваний. Поэтому мы просим Вас дать свое согласие на использование ненужного больше остаточного материала и соответствующих данных в закодированном виде для всех видов биомедицинских исследований. С Вашего согласия мы будем хранить эти материалы неограниченное время. Подписывая настоящее согласие, Вы передаете свои остаточные материалы в собственность университетской клиники Гёттинген. В связи с этим Вы не имеете права предъявлять какие-либо финансовые или личные требования.

Каждый научно-исследовательский проект, для которого планируется использование этих остаточных материалов и данных, предварительно анализируется комиссией по этике. Кроме того, передача Ваших остаточных материалов и данных третьим лицам осуществляется только таким образом, при котором исключена возможность установления Вашей личности.

Вы можете в любой момент отозвать свое согласие, данное медицинскому учреждению UMG Biobank (Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen (Гёттинген, Германия); biobank@med.uni-goettingen.de). В этом случае остаточные материалы, хранящиеся в учреждении UMG Biobank, будут уничтожены. Отказ от дачи согласия или отзыв уже данного согласия не влияет на процесс Вашего лечения в UMG.

Я даю свое согласие на использование остаточных материалов и соответствующих данных в закодированном виде для любых биомедицинских исследований. Остаточные материалы и данные могут быть переданы третьим лицам, если при этом будет исключена возможность установления моей личности.

Да
Нет

На использование данных о пациенте, собранных в ходе лечения, в исследовательских и образовательных целях в области медицины

В ходе предоставления Вам медицинских услуг мы собираем персональные данные. При этом речь идёт о документировании диагностических и терапевтических мероприятий и результатов.

Мы просим Вас дать согласие на то, что выше упомянутые данные могут быть использованы для всевозможных исследовательских работ и образовательных целях в области медицины. Предъявление финансовых или других претензий в данном контексте исключено.

Каждый научно-исследовательский проект подлежит предварительной проверке комиссией по этике. Комиссия учитывает при этом в том числе и интересы пациента. Ваши данные будут использованы в научно-исследовательских целях только после положительной оценки комиссии по этике.

Вы имеете право отозвать Ваше согласие в отношении Университетской клиники Гёттинген в любое время без объяснения причин (Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen). С момента изъятия отказа от согласия данные о

(Продолжение на следующей странице)
пациенте больше не будут использоваться в научно-исследовательских и образовательных целях в области медицины. Отсутствие согласия или его отзыв не влияют на лечение в Университетской клинике Гёттинген.

Я согласен/согласна с тем, что данные, касающиеся заболевания и собранные в рамках оказания медицинских услуг, могут быть использованы в всевозможных научно-исследовательских и образовательных целях в области медицины. Данные могут быть переданы в сторонние учреждения при условии, что связь данных материалов с моей личностью установить невозможно.

Да
Нет

Снабжение медикаментами во время амбулаторного лечения в UMG

На тот случай, если во время моего амбулаторного лечения в помещениях UMG потребуется прием или введение медикаментов, я своей подписью даю согласие на предоставление этих медикаментов непосредственно из собственной аптеки UMG.

Примечание: Это касается только непосредственной необходимости в приеме лекарственных средств во время лечения или обследования в помещениях нашей больницы. Все лекарственные средства, назначенные Вам для дальнейшего приема, Вы по-прежнему будете получать в частной аптеке по своему выбору.

Расчет стоимости выданных согласно назначению медикаментов производит само учреждение UMG или уполномоченный им расчетный центр по расчетным ценам, установленным законодательством на основании Постановления о формировании цен на лекарственные средства, а в том случае, если цены установлены договором с Вашей страховой компанией, – по соответствующим согласованным ценам

Лиц, застрахованных в больничных кассах системы обязательного государственного страхования, просим иметь в виду, что в соответствии с § 61 Социального кодекса V при выдаче медикаментов через аптеки они обязаны доплачивать определенную сумму. Если Вы освобождены от обязанности такой доплаты, очень важно, чтобы Вы сообщили нам об этом до начала лечения и во время приема в наше учреждение предъявили документальное подтверждение такого освобождения. Во всех остальных случаях учреждение UMG или уполномоченный им расчетный центр включит в счет установленные законодательством суммы доплаты.

В качестве альтернативы Вы можете приобрести все необходимые для Вашего амбулаторного лечения или обследования медикаменты под свою ответственность и взять их все с собой в день амбулаторного приема в UMG.

Вы можете в любое время отозвать свое согласие без указания причин. Отзыв согласия не будет иметь для Вас никаких негативных последствий. В случае отзыва согласия снабжение медикаментами и расчет через аптеку UMG прекратится. Заявление об отзыве необходимо направлять в UMG. Но отзыв согласия действует только с того момента, когда Вы сообщите о нем. Он не имеет обратной силы. Обработка Ваших данных, произведенная до этого момента, остается законной.

Я даю свое согласие на поставку используемых здесь медикаментов или материалов из аптеки UMG. Да
Нет

Выдача справок близким родственникам или знакомым

Я даю согласие на то, чтобы вахтер или сотрудники UMG передавали мне вопросы моих близких родственников или знакомых, желающих навестить меня в учреждении UMG, о моем местонахождении или отвечали на них.

Вы можете в любое время отозвать свое согласие без указания причин. Данное заявление об отзыве необходимо направлять в больничное учреждение. Но отзыв согласия действует только с того момента, когда Вы сообщите о нем. Он не имеет обратной силы. Обработка Ваших данных, произведенная до этого момента, остается законной.

Я даю согласие на то, чтобы вахтер или сотрудники UMG отвечали на вопросы моих близких родственников или знакомых о моем местонахождении. Да
Нет

Благотворительность (информационные материалы, пожертвования)

Я согласен/согласна с тем, что Университетская клиника Гёттинген может использовать мои персональные данные (адрес, дата рождения, пол и номер учётной карты пациента) для того, чтобы присылать мне почтой информацию по темам, касающимся здоровья и научных исследований, а также актуальных благотворительных акций.

(Продолжение на следующей странице)

Я так же согласен/согласна с тем, что сторонняя обслуживающая фирма (фирма Enterbrain Software AG) может осуществлять техническое обслуживание, соответствующее положению о защите данных. Передача данных о моей личности в коммерческих целях исключена.

Мне известно, что изъявленное в отношении агентства фонда - отдела благотворительности, расположенного по адресу Robert-Koch-Str. 42, 37075 Göttingen; fundraising@med.uni-goettingen.de согласие может быть отозвано в письменной форме в любое время. Отзыв согласия считается действительным с момента его изъяснения. Отзыв согласия не имеет обратного действия. Обработка данных о Вашей личности до момента изъяснения отказа от согласия является правомерной.

Я согласен/согласна с хранением моих персональных данных.

Да
Нет

Гёттинген, дата _____

Подпись пациента или его представителя
(для несовершеннолетних пациентов подпись законного
представителя/законной представительницы)