

## Einwilligungserklärung für die onkologische Qualitätssicherung (ONDIS) und das epidemiologische Krebsregister)

(Onkologisches Nachsorge-, Dokumentations- und Informations-System)  
(bitte per Fax an 20588)

großer  
Patientenaufkleber

Das Verfahren der onkologischen Qualitätssicherung soll sicherstellen, dass Sie unabhängig von der Wahl Ihres Arztes oder des Krankenhauses eine qualifizierte und auf Ihre Situation abgestimmte Behandlung nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft erfahren. Die Behandlung wird einem ständigen Überwachungsprozess, dem Qualitätsmanagement, unterzogen und kontrolliert. Aus den erhobenen Daten können Behandlungsmängel abgeleitet und die Qualität der Behandlung verbessert werden. Außerdem können Rückschlüsse für kommende Therapieverfahren abgeleitet und so die Behandlung von Krebserkrankungen weiter verbessert werden. Dieses gilt sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich.

Ihre Teilnahme ist freiwillig und kostenlos.

### Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich von meinem behandelnden Arzt oder von Mitarbeitern des für mich zuständigen Onkologischen Zentrums ausführlich und umfassend über Sinn und Zweck der Datenerhebung im Rahmen der onkologischen Qualitätssicherung informiert wurde.

Mir ist bekannt, dass die Erhebung medizinischer Daten zu meinem Behandlungsverlauf in einer Datenbank erfolgt. Zur Vermeidung von Doppelerfassungen und Abbildung des gesamten Krankheitsverlaufes werden die Daten personenbezogen erfasst. Die mit meinen persönlichen Daten befassten Stellen und Personen unterliegen der Schweigepflicht. Auswertungen im Rahmen der Qualitätssicherung erfolgen auf Basis von anonymisierten Datensätzen, Rückschlüsse auf meine Person sind ausgeschlossen. Auf Antrag erhalte ich einen Ausdruck meiner erhobenen Daten.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.

#### 1. Datenerhebung für die Onkologische Qualitätssicherung (ONDIS)

Mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der onkologischen Qualitätssicherung bin ich einverstanden.

bin ich einverstanden

bin ich **nicht** einverstanden

#### 2. klinisches Krebsregister

Ich habe die Informationen des klinischen Krebsregisters NRW gelesen und bin im Gespräch über die Übermittlung meiner Daten informiert worden.

Einer möglichen Kontaktaufnahme durch das Krebsregister

stimme ich zu

stimme ich nicht zu

Datum

Unterschrift