

STUDIEN | Teilnahmewunsch bitte ankreuzen

Die u.a. Kriterien habe ich vorab geprüft bzw. wurden mit mir besprochen.

Name, Ärztin/ Arzt: _____

**LEICHTE ATOPISCHE DERMATITIS
(Studie „RELAD 2“)**

Untersuchung neuer Biomarker, die einen Schub der atopischen Dermatitis vorhersagen sollen (Blut, Hautprobe); 2 Visiten über 8 Wochen
> Aufwandsentschädigung* (bis zu 320 €)

**MODERATE BIS SCHWERE ATOPISCHE DERMATITIS
(Studie „AD Companion“)**

Effekte eines digitalen Schulungsangebots via Studien-App über ein Jahr im Vergleich zur Regelversorgung mit optionalen Präsenzs Schulungen; randomisierte, kontrollierte Studie, 1 Jahr Dauer, 3 Visiten im Abstand von 6 Monaten
> Aufwandsentschädigung* (bis zu 60 €)

**NUMMULÄRES/DYSREGULATIV-MIKROBIELLES EKZEM
(Studie „DUPINUM“)**

Therapieeffekt von Dupilumab im Vergleich zu Placebo (50% | 50%) über 16 Wochen; 11 Visiten; 2 Hautproben und mehrere Blutentnahmen
> Aufwandsentschädigung* (bis zu 200 €)

**VORGESCHICHTE EINES ECZEMA HERPATICATUM ODER
EINES HERPES ZOSTER MIT FOLGEERKRANKUNGEN WIE
POST-ZOSTERNEURALGIE (SCHMERZEN)
(Studie „RESIST“)**

Vertiefende Anamnese und Laboruntersuchungen (Blut) zur Identifikation neuer Risikofaktoren und möglicher neuer therapeutischer Zielstrukturen der Neurodermitis; 1 Visite
> Aufwandsentschädigung* (bis zu 50 €)

VERMUTETE KONTAKTALLERGIE...

gegenüber Haarfarbstoffen oder Unverträglichkeiten gegenüber Tattoo-Farben (Tattoo oder Permanent-Make-up): Erweiterte Epikutantestungen im Rahmen von DKG Studien.

* Die Aufwandsentschädigung beruht auf dem Zeitaufwand, der durch die Teilnahme an den Studien verursacht wird.

Weiter bieten wir in unserer Studienambulanz regelmäßig Medikamentenstudien bei moderater und schwerer atopischer Dermatitis an. Als Teilnahmevoraussetzung sind in klinischen Studien Ein- und Ausschlusskriterien streng definiert, deshalb wird zu Studienbeginn individuell geprüft, ob die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllt sind. Kontaktieren Sie uns gerne!

PATIENT:IN

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich einverstanden bin, dass o.a. Daten per Fax an die Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie der Medizinischen Hochschule Hannover zum Zweck der Kontaktaufnahme übermittelt werden.

Fax-Nr.: 0511 532 161018

Ich bitte um Kontaktaufnahme seitens der Klinik zur Terminvereinbarung über (bitte ankreuzen):

Telefon, bevorzugte Zeit: _____

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in

Praxisstempel und Unterschrift Ärztin/ Arzt (WICHTIG!):

Hinweise zur informierten Einwilligung

Wir übermitteln Ihre notierten Daten an das Klinische Studienzentrum (Leitung: PD Dr. med. Annice Heratizadeh) der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie der Medizinischen Hochschule Hannover (Medizinische Hochschule Hannover/Studien Immundermatologie). Ihre Daten auf der Vorderseite des Informationsblatts „Klinische Studien der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie“ werden ausschließlich zur Kontaktaufnahme mit Ihnen verwendet, um Sie zu einem ersten Vorgespräch und gegebenenfalls einer Untersuchung zur Vorbereitung der freiwilligen Teilnahme an einer klinischen Studie einzuladen.

Ihre auf dem Flyer notierten Daten werden für 10 Jahre aufbewahrt. Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO). Wenn Sie feststellen, dass unrichtige personenbezogene Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen (Art. 16 DS-GVO).

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die personenbezogenen Daten zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind oder Sie die Einwilligung widerrufen und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt (Art. 17 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 18 DS-GVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) und ein allgemeines Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO).

Verantwortlicher: MHH, Umsetzung und Kontrolle der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch PD Dr. med. Annice Heratizadeh, OE 6610, Klinisches Studienzentrum, Klinik für Dermatologie, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an die Datenschutzbeauftragte der MHH zu wenden:

Datenschutzbeauftragte der MHH / OE 0007
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die MHH zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover Niedersachsen.



Lesen Sie die Infos zum Datenschutz lieber auf ihrem Smartphone?

Scannen Sie einfach den QR-Code!