

Fachbereich Humangenetik

Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 (D-ML-18291-01-00)

Angestellte Ärzte:

Prof.in Dr. med. B. Schlegelberger

(Fachbereichsleitung)

und Kolleginnen und Kollegen

Telefon: +49 511 532 6533

Fax: +49 511 532 8533

Humangenetik@mh-hannover.de

Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

Telefon: 0511 532-0

Entbindung von der Schweigepflicht für verstorbene Verwandte

Hiermit entbinde ich,

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		

die Ärzte, welche meine/e verstorbene/n Verwandte/n behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber den Ärztinnen und Ärzten der genetischen Beratungssprechstunde der Medizinischen Hochschule Hannover.

Ich bin damit einverstanden, dass sie sämtliche medizinische Unterlagen in Zusammenhang mit der Erkrankung meines/r verstorbenen Verwandten einsehen. Des Weiteren genehmige ich – sofern es relevant ist – die Übergabe archivierten Materials (z.B. Tumorgewebe, Blut o.a.) für genetische Untersuchungen und ggf. für Forschungszwecke. Die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden, sie erlischt spätestens mit dem Abschluss des oben genannten Beratungsfalles.

Behandelnde Klinik/Abteilung: _____

Erkrankungsjahr: _____

Diagnose: _____

für meine verstorbene/n Verwandte/n

Verwandtschaftsgrad	Name	Vorname	Geburtsdatum	Sterbedatum
---------------------	------	---------	--------------	-------------

Eine Kopie der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt im Ambulanzzentrum der MHH GmbH im Fachbereich Humangenetik.

Ort, Datum Unterschrift