

Comprehensive Cancer Center
Tübingen-Stuttgart

Geschäftsstelle
Herrenberger Str. 23
72070 Tübingen

www.ccc-tuebingen.de

Einwilligung von externen Patientinnen und Patienten zur Verarbeitung von Daten in Tumorkonferenzen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in den zahlreichen Tumorkonferenzen unter dem Dach des Comprehensive Cancer Center (CCC) Tübingen-Stuttgart, dem Tumorzentrum am Universitätsklinikum Tübingen (UKT), stimmen sich die Expertinnen und Experten aller involvierten Fachgebiete interdisziplinär ab und geben eine Empfehlung für die weitere Behandlung der besprochenen Patientin/des besprochenen Patienten. Auch externe Patientinnen und Patienten können angemeldet und in der Konferenz besprochen werden.

In diesem Fall gelten die folgenden Datenschutzregelungen:

Ihr Arzt/ihre Ärztin informiert Sie über das Vorgehen und bittet Sie um Ihr freiwilliges und widerrufliches Einverständnis. Er/sie sendet die erforderlichen Daten zu Ihrer Person (Identitätsdaten, Stammdaten, krankheitsbildbezogene Gesundheitsdaten) an die Verantwortlichen der zuständigen Tumorkonferenz beim Universitätsklinikum Tübingen. Für die interdisziplinäre Besprechung werden in der Konferenz auch im UKT bereits vorhandene Daten mitberücksichtigt. Das Klinikum verarbeitet Ihre Daten nur zum Zwecke der Organisation und Durchführung von Tumorkonferenzen und zur Ergebnismeldung.

Die Daten werden mit Personenbezug bis zu 30 Jahre gespeichert. Betroffene haben das Recht auf Auskunft, Datenkopie, Berichtigung, Datenübertragbarkeit, Löschung nach den Artikeln des dritten Abschnitts der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sowie das Recht zur Beschwerde beim/bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz Baden-Württemberg. Fragen zum Datenschutz beantwortet die/der Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Tübingen, Geissweg 3, 72076 Tübingen, 07071 29-87667, Datenschutz@med.uni-tuebingen.de.

Ihr Team des CCC Tübingen-Stuttgart

Ich bin mit diesem Vorgehen und der Einholung notwendiger Unterlagen zur Behandlung und Therapie einverstanden.

Name, Vorname (bitte in Druckschrift)

Datum

Unterschrift

Diese Einwilligung bitte gemeinsam mit der Anmeldung bei der Ansprechperson der Tumorkonferenz einreichen.