

Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum Patient/in

Absender / Praxisstempel

Anmeldung zur interdisziplinären Tumorkonferenz Thorakale Tumorerkrankungen

Anmeldung bitte faxen an: 0355.49493 459

Klinisches Krebsregister Brandenburg und Berlin, Standort Potsdam

Hauptdiagnose _____

wichtige Befunde _____

Fragestellung _____

relevante Nebendiagnosen _____

Histologie _____

Grading, Hormonrezeptorstatus _____

ggf. Mutationsanalyse _____

cTNM _____ pTNM _____

Karnofsky _____

- Radiologisches Bildmaterial wurde an die Klinik für Pneumologie des Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam geschickt
- Einwilligungserklärung zur Tumorkonferenzvorstellung liegt vor

Einwilligungserklärung zur Tumorkonferenzvorstellung

Einwilligungserklärung zur Teilnahme von Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen, Vertretern anderer in die Behandlung einbezogener Berufsgruppen sowie von Ärztinnen und Ärzten oder Dokumentierenden des Klinischen Krebsregisters am Tumorboard

In der Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH haben sich Kliniken, niedergelassene Ärzte und externe Dienstleister zusammengeschlossen, um im Rahmen von Tumorkonferenzen (Tumorboards) die Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Tumorerkrankungen zu verbessern. Dies gewährleistet eine fachrichtungsübergreifende Besprechung der Behandlungsmöglichkeiten des einzelnen tumorerkrankten Patienten und dient der Optimierung der individuellen Behandlung.

Ich willige freiwillig ein, dass im Fall der Diagnose oder der Behandlung einer Tumorerkrankung oder einer Vorstufe und der Besprechung der Krebserkrankung in einem Tumorboard, dass Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen, Vertretungen anderer in die Behandlung einbezogener Berufsgruppen, niedergelassene Ärzte sowie die oder der für den Fall verantwortliche Beschäftigte des Klinischen Krebsregisters an diesem Tumorboard teilnehmen dürfen. Die Protokollierung der Besprechungsergebnisse für die Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH erfolgt durch die oder den verantwortlichen Beschäftigten des Klinischen Krebsregisters. Alle am Tumorboard teilnehmenden Personen unterliegen der Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung verweigern und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Mir ist bewusst, dass mir in diesem Fall die im Rahmen eines interdisziplinären Austausches gewonnenen Erkenntnisse nicht zugutekommen.

Ja [] Nein [] (bitte ankreuzen)

Datum und Unterschrift: _____