



Einwilligungserklärung zur Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen Daten und Proben

Vor- und Nachname Blutspender/in

Geburtsdatum

Ich stimme hiermit zu, dass meine spenderbezogenen Daten und Proben, die während meiner Blutspende erhoben bzw. entnommen werden, der Forschung zur Verfügung stehen und bin damit einverstanden, dass ein Teil meiner Spende für Lehrzwecke, für die Verbesserung der medizinischen Diagnostik, z.B. für die Herstellung, Entwicklung und Qualitätskontrolle von Tests, Geräten und Laborverfahren verwendet werden kann.

☐ ja ☐ nein

Ich weiss, dass

- auf dem Informationsblatt (Version 1.0, 03/2019) die Bestimmungen zur Weiterverwendung meiner Daten, Proben beschrieben sind. Ich habe diese Informationen gelesen und verstanden.
- meine persönlichen Daten geschützt sind.
- meine Daten, Proben in nationalen und internationalen Projekten, innerhalb öffentlicher und privater Institutionen, verwendet werden können.
- meine Proben zu Forschungszwecken für genetische Analysen verwendet werden können.
- ich kontaktiert werden kann, falls für mich relevante Informationen gefunden werden, sofern diese Informationen nicht in anonymisierter Form vorliegen.
- meine Entscheidung freiwillig ist und keinen Einfluss auf meine Behandlung hat.
- meine Entscheidung zeitlich unbegrenzt gilt.
- dass ich meine Zustimmung jederzeit ohne Begründung zurückziehen kann, sofern die Daten der Proben nicht anonymisiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Blutspender/in

Sie erhalten eine Kopie dieser Seite mit Unterschrift, wenn Sie dies wünschen.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: 058 404 01 00 oder info@blutspende-nw.ch