



Befragung zum Langzeitverlauf bei entzündlich
rheumatischen Erkrankungen

Einverständnis-Erklärung

Die schriftliche Patienteninformation wurde mir ausgehändigt. Ich habe die Patienteninformation gelesen und verstanden. Der Ablauf des Projektes wurde mir von der Ärztin / vom Arzt erklärt, meine Fragen wurden ausreichend beantwortet. Bei späteren Unklarheiten kann ich jederzeit von meinem behandelnden Arzt Auskunft verlangen.

Der Arzt wird seine Befunde in die online Datenbank eingeben. Ich habe die Möglichkeit meinen Fragebogen entweder direkt online auszufüllen oder mir vom Arzt einen Fragebogen ausdrucken zu lassen, der danach an die zentrale Auswertungsstelle SCQM Foundation (Swiss Clinical Quality Management in Rheumatic Diseases) in Zürich gesandt wird. Dort werden die Daten erfasst.

Meine Daten werden unter Wahrung des Datenschutzes gemäss dem Schweizerischen Datenschutzgesetz gespeichert. Eine Auswertung darf nur anonymisiert, d.h. ohne Namen, Vornamen und Geburtsdatum erfolgen.

Ich bin mit der Weitergabe der persönlichen Daten ausschliesslich an die Koordinationsstelle SCQM in Zürich einverstanden und erkläre mich bereit, am Projekt der Befragung bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen teilzunehmen. Ich habe die Möglichkeit, jederzeit und ohne Angabe von Gründen die weitere Mitarbeit zu beenden, ohne dass mir daraus ein Nachteil erwächst.

Schriftliche Einwilligung durch die Patientin / den Patienten:

Ort und Datum:.....

Name und Vorname des Patienten/der Patientin:

Geburtsdatum:

Unterschrift:

Die schriftliche Patienteninformation über die Befragung zum Langzeitverlauf von entzündlich rheumatischen Erkrankungen wurde der Patientin / dem Patienten ausgehändigt.

Ort und Datum:.....

Name und Unterschrift des Arztes:.....