

Für in die Warteliste aufgenommene Patienten, Organempfänger und lebende Organspender*!

Einwilligung in die Datenübermittlung an die Vertrauensstelle und an die Transplantationsregisterstelle nach § 15e Transplantationsgesetz (TPG)**

Name Patient:
geboren am:
wohnhaft in:

Ich habe die schriftliche "*Patienteninformation gemäß § 15e Transplantationsgesetz (TPG) für die Datenübermittlung an die Vertrauensstelle und an die Transplantationsregisterstelle*" erhalten und hatte ausreichend Gelegenheit, etwaige offene Fragen hierzu zu klären.

Ich willige ein, dass meine personenidentifizierenden Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, usw.) an die Vertrauensstelle für das Transplantationsregister übermittelt werden, die hieraus ein Pseudonym erstellt.

Ich willige ferner ein, dass meine transplantationsmedizinischen Daten unter diesem Pseudonym, also ohne direkten Bezug zu meiner Person, von der Vertrauensstelle (die selbst keinen Einblick in diese Daten hat) an die Transplantationsregisterstelle übermittelt und dort gespeichert werden. Die Daten dienen der Verbesserung der transplantationsmedizinischen Versorgung und Forschung. Dies beinhaltet ggf. auch die Übermittlung pseudonymisierter Daten*** an Dritte zu Forschungszwecken, soweit der Forschungszweck nicht mit anonymisierten Daten**** erreicht werden kann.

Meine Einwilligung gilt über den Tod hinaus.

Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sofern Sie keine Einwilligung erteilen, entstehen Ihnen hieraus keine Nachteile.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung an die Transplantationsregisterstelle statt. Die Widerrufserklärung ist an das Transplantationszentrum oder, sofern Sie sich in der Nachsorge befinden, gegenüber der mit der Nachsorge betrauten Einrichtung oder gegenüber dem Arzt in der ambulanten Versorgung zu richten. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser dem Transplantationszentrum bzw. ambulanten Nachsorger zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Patient)

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer

(Name, Vorname des Vertreters)

Anschrift des Vertreters

(Unterschrift des Vertreters)

* Das weibliche, das männliche und das dritte Geschlecht sind in dieser Einwilligungserklärung gleichgestellt; lediglich aus Gründen der Vereinfachung wurde jeweils nur die männliche Form gewählt.

** Die Rechtsgrundlage in Gänze lautet wie folgt: Art. 6 Abs. 1 a), Art. 9 Abs. 2 a), i), Abs. 4 EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) / § 6 Ziff. 2, § 13 Abs. 2 Ziff. 1, Ziff. 9 Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) / § 6 Abs. 1 b), § 11 Abs. 2 a), i), Abs. 4 Gesetz über den kirchlichen Datenschutz (KDG) i.V.m. § 15eTPG.

*** Unter einem sog. Pseudonym versteht man Folgendes: Ihre personenidentifizierenden Daten (Name, Anschrift, usw.) werden durch ein Pseudonym, d.h. eine mehrstellige Buchstaben-/Zahlenkombination ersetzt, die auch Code genannt wird. Nur der Stelle, die das Pseudonym erzeugt hat, ist eine Wiederherstellung des Personenbezugs möglich.

**** Anonymisiert bedeutet, dass ein Bezug zu Ihrer Person unter keinen Umständen hergestellt werden kann.