

Widerrufserklärung zur Übereignung von Gewebe- und anderen Proben an die Biomaterialbank des Universitätsklinikums Düsseldorf

Hiermit widerrufe ich meine Einverständniserklärung zur Übereignung von Gewebe - und anderen Proben an die Biomaterialbank des Universitätsklinikums Düsseldorf sowie der Nutzung damit zusammenhängender Informationen. Meine Proben sollen vernichtet werden (Vollständiger Widerruf)

Hiermit widerrufe ich meine Einverständniserklärung zur Einholung externer medizinischer Daten weiterer Institutionen (Hausarzt, Facharzt und anderer Krankenhäuser), die zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken erhoben wurden.

Hiermit widerrufe ich meine Einverständniserklärung zur Einbindung meiner Proben in Forschungsvorhaben mit externen Partnern.

Hiermit widerrufe ich meine Einverständniserklärung in Bezug auf die Verwendungsbereiche der von mir eingebrachten Materialproben:

Ausschließlich für Forschung im Bereich meiner Erkrankung

Forschungsvorhaben, die nur indirekt mit der zugrundeliegenden Erkrankung zusammenhängen bzw. weitergehende Aspekte abdecken (Allgemeine und Grundlagenforschung).

Ausschließlich für Forschung im Bereich meiner Erkrankung einschließlich der Aufklärung der genetischen Ursachen dieser Erkrankung
Patient/in

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Datum

Unterschrift