

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erklärt sich mit der Erfassung von Daten (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsname, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Adresse, Diagnosen, Anamnese, Untersuchungsdaten, Blutgruppe, Gewebetyp, Behandlungs- und Nachbehandlungsdaten) und der automationsunterstützten Datenspeicherung einverstanden.

Die Daten werden an die zuständigen nationalen und internationalen Datenbanken für Organvermittlung und Qualitätskontrolle weitergegeben.  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- ÖDR, Dialyseregister der Österr. Gesellschaft für Nephrologie
- ÖBIG, Österr. BundesInstitut für Gesundheitswesen
- Register der ERA/EDTA, Amsterdam, NL
- Eurotransplant, Leiden, NL
- CTS, Collaborative Transplant Study, Heidelberg, BRD
- CTTR, Cincinnati Transplant Tumor Registry, USA

Die Daten werden entsprechend den jeweils im betreffenden Staat geltenden datenschutzrechtlichen Regelungen vertraulich behandelt.

Laut §7 Abs.1 Z.2 Datenschutzgesetz ist für diesen Datentransfer Ihre schriftliche Einwilligung, und laut §32 Abs.2 Z.2 Datenschutzgesetz ist Ihr schriftliches Ersuchen um Übermittlung der Daten an den ausländischen Empfänger erforderlich.

Sie können diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen.

Ich, wurde von Herrn/Frau Dr. ....  
über die Notwendigkeit der Datenübermittlung aufgeklärt, erteile meine Zustimmung im Sinne des Datenschutzgesetzes und ersuche um Übermittlung der oben angeführten Daten an den/die oben bezeichneten Empfänger.

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(PatientIn oder gesetzliche(r) VertreterIn)