

Zusätzliche Patienteninformation und Einwilligungserklärung

Für eine erweiterte Blutentnahme im Rahmen der Studie zur Therapieoptimierung fortgeschrittener progredienter Immunozytome, Marginalzonen, und Mantelzell Lymphome StIL NHL 7 - 2008

Patienten-Nachname, Vorname:

Zusätzliche Blutentnahme: Art und Ziel der Untersuchung

Sie sind bereits schon von Ihrem Arzt über die Teilnahme an der Studie aufgeklärt worden und haben Ihr Einverständnis erklärt, im Rahmen der Studie behandelt zu werden.

Des weiteren möchten wir Sie bitten, daß bei Ihnen einmalig zu Anfang der Therapie 20 ml Blut zu wissenschaftlichen Zwecken abgenommen werden kann. Diese Blutabnahme findet im Rahmen der routinemäßigen und sonst üblichen Blutabnahme statt, so daß für Sie keine zusätzliche Belastung entsteht und auch keine extra Punktion der Vene erfolgt.

Ihr Blut wird an die Universitätsklinik Mannheim geschickt. Hier finden wissenschaftliche Untersuchungen statt, um Ihre Erkrankung weiter zu erforschen. Dazu erfolgen in der Universitätsklinik Mannheim molekulargenetische (krankheitsspezifisch erworbene Veränderungen des Erbguts der Lymphomzelle bzw. Tumorzelle) Untersuchungen mit dem Ziel, mögliche Risikogruppen zu entdecken bzw. konstante molekulare Veränderungen zu finden, die als Ausgangspunkt für die Entwicklung von neuen Medikamenten dienen können.

Diese Untersuchungen dienen rein wissenschaftlichen Zwecken und haben auf Ihre Behandlung keinen Einfluß. Die Ergebnisse der Untersuchungen haben für Sie persönlich keine therapeutische Konsequenz. Deshalb werden weder Sie selbst noch Ihr behandelnder Arzt über das Ergebnis der Untersuchung informiert, um nicht Ihre Behandlung durch ein in seiner Bedeutung noch nicht ausreichend untersuchtes Meßergebnis zu beeinflussen.

Ihre Teilnahme an dieser Untersuchung ist freiwillig. Sie können jederzeit, auch ohne Angabe von Gründen, Ihre Teilnahmebereitschaft widerrufen, ohne daß Ihnen dadurch Nachteile für Ihre weitere ärztliche Versorgung entstehen.

Ich erkläre mich zu diesen zusätzlichen Blutentnahmen und wissenschaftlichen Untersuchungen bereit.

Datum, Unterschrift des Patienten:

Datum, Unterschrift des aufklärenden Arztes:

Information und Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Bei wissenschaftlichen Studien werden persönliche Daten und medizinische Befunde über Sie erhoben. Die Weitergabe, Speicherung und Auswertung dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der Studie folgende freiwillige Einwilligung voraus:

Ich bin einverstanden, daß die im Rahmen der Studie erhobenen Daten auf elektronischen Datenträgern aufgezeichnet und ohne Namensnennung weitergegeben werden an

- den Studienleiter der Studie (Prof. Dr. M. Rummel, Medizinische Klinik IV, Universitätsklinik, Klinikstraße 36, in 35392 Gießen) zur wissenschaftlichen Auswertung,
- den wissenschaftlichen Leiter der Laboruntersuchung (Prof. Dr. Wolf Hofmann, III. Med. Klinik, Universitätsklinik, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim) zur Untersuchung des Blutes und zur wiss. Auswertung

Datum, Unterschrift des Patienten: