

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG ZUR ÜBERMITTLUNG VON PERSONEN- BEZOGENEN DATEN AUS MEINER KRANKENGESCHICHTE ZUM ZWECK DER QUALITÄTSÜBERPRÜFUNG DER DURCHFÜHRTEN UNTERSUCHUNG



Ich, geboren am 19,
bin damit einverstanden, dass meine im Zuge der Vorsorge-Koloskopie erhobenen Daten zum
Zweck der Qualitätsüberprüfung der durchgeführten Untersuchung an die Österreichische
Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, c/o MAW, Freyung 6/3, 1014 Wien,
übermittelt werden.

Erhobene Daten: Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Untersuchungsdatum, Medizinische Befunddaten

Zweck: Die Übermittlung und Verwendung der Daten erfolgt zum Zwecke der Qualitätsüberprüfung
der durchgeführten Untersuchung.

Diese Zustimmung kann ich ohne Begründung (unter vorsorgekoloskopie@oeggh.at oder po-
stalisches Qualitätszertifikat Vorsorgekoloskopie, c/o MAW, Qualitätszertifikat Vorsorge-
koloskopie, Freyung 6/3, Postfach 155, 1014 Wien) widerrufen. Ich wurde davon in Kenntnis
gesetzt, dass ein Widerruf der von mir erteilten ausdrücklichen Zustimmung zur Übermittlung
meiner Daten bewirkt, dass eine allfällige weitere Übermittlung dieser Daten rechtlich
unzulässig ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift