

# ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG ZUR ÜBERMITTLUNG VON PERSONEN-BEZOGENEN DATEN AUS MEINER KRANKENGESCHICHTE ZUM ZWECK DER QUALITÄTSÜBERPRÜFUNG DER DURCHGEFÜHRTEN 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](mailto:vorsorgekoloskopie@oeggh.at) oder postalisch unter Qualitätszertifikat Vorsorgekoloskopie, c/o MAW, Qualitätszertifikat Vorsorgekoloskopie, 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