

Stempel der Einrichtung



NATIONALES HOSPIZ- UND PALLIATIVregister

www.hospiz-palliativ-register.de

Das Nationale Hospiz- und Palliativregister ist eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Aachener Straße 5
10713 Berlin
T 030 / 30 10 100 0
F 030 / 30 10 100 16
dgp@palliativmedizin.de
www.palliativmedizin.de

Die technische und organisatorische Durchführung der Auswertung der Daten im Nationalen Hospiz- und Palliativregister ist derzeit Aufgabe von

smart-Q Softwaresysteme GmbH

BioMedizinZentrum Bochum
Universitätstr. 136
44799 Bochum
T 0234 / 60600 760
F 0234 / 60600 762
info@smart-q.de
www.smart-q.de



PATIENTENINFORMATION
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG



NATIONALES HOSPIZ- UND PALLIATIVregister

Eine Initiative der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Kontakt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Informationen sind ein Schlüssel zur Qualitätsbewertung und damit zur Verbesserung der Behandlung und Versorgung.

Wir möchten Sie um Ihr Einverständnis bitten, dass wir die Daten zu Ihrer Erkrankung und Versorgung an das Nationale Hospiz- und Palliativregister übermitteln dürfen.

Diese Daten dienen ausschließlich dazu, die Qualität und Forschung im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung im Sinne unserer Patienten zu verbessern.

Ihre Beteiligung zählt –
Wir danken Ihnen
für Ihre Hilfe!

Nationales Hospiz- und Palliativregister

Qualitätssicherung der Palliativversorgung

Am Register beteiligen sich Palliativstationen und Hospize, onkologische Abteilungen sowie ambulante Palliativdienste. Auch das Team, das Sie gegenwärtig betreut, unterstützt die wegweisende Qualitätssicherung der Hospiz- und Palliativversorgung im Rahmen des Nationalen Hospiz- und Palliativregisters.

Ihre Daten sind sicher: Die ärztliche Schweigepflicht bleibt gewahrt. Wenn Sie damit einverstanden sind, werden wenige soziodemographische Daten (Alter, Geschlecht, Wohnsituation) sowie die zu Ihrer Erkrankung und Behandlung erhobenen Daten mittels eines EDV-Systems gespeichert und in Auszügen ohne Angabe Ihres Namens an das Register übergeben und dort ausgewertet. Alle Daten unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB und werden nach den Bestimmungen des Datenschutzes vor Missbrauch geschützt. Wenn Sie nicht teilnehmen möchten, wird das natürlich keine Nachteile für Sie oder für Ihre weitere Behandlung haben.

Sie unterstützen mit Ihrem Einverständnis die Qualitätssicherung in der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Qualität fördern

in die Zukunft weisen

Einverständniserklärung

Ich bin durch Frau / Herrn

über die Dokumentation aufgeklärt worden und habe keine weiteren Fragen.

Ich bin mit der Übergabe des auf meine Erkrankung und Behandlung bezogenen Datensatzes und der soziodemographischen Daten in pseudonymisierter Form einverstanden.

Sollte ich zu irgendeinem Zeitpunkt mein Einverständnis zurückziehen, werden meine Daten nicht weitergegeben.

Name

Datum, Ort

Unterschrift der Patientin, des Patienten

bzw. Unterschrift der / des Bevollmächtigten