

Freder1k-Studie: Typ-1-Diabetes Risiko Früh Erkennen

Einwilligungserklärung zur Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung von Diabetes bei Neugeborenen – Freder1k-Zentrum Sachsen Dresden

Vorname Kind: _____

Nachname Kind: _____

PLZ/Ort: _____

Ich stimme der Untersuchung meines Kindes im Hinblick auf die genannte Erkrankung im Rahmen des Neugeborenen-Screenings für Diabetes sowie der Datenübermittlung an das Screeninglabor des Instituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, das Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München und das Center for Regenerative Therapies, TU Dresden, sowie an die Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden zu. Über die Untersuchung und die dazu notwendige Blutentnahme wurde ich von Herrn/Frau/Dr. _____ aufgeklärt, auf Risiken, Grenzen hingewiesen und konnte Fragen dazu stellen. Ich wurde besonders darauf hingewiesen, dass ein auffälliges Ergebnis ein erhöhtes Risiko, aber keine Diagnose bedeutet. **Ich willige damit ein, dass die Daten meines Kindes in pseudonymisierter Form, also ohne namentliche Nennung, für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.**

Bei der Datenübermittlung an das Screening Labor, an das Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, an das Center for Regenerative Therapies, TU Dresden, sowie an die Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden werden die Vorgabe der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes eingehalten. Ein Personenbezug durch Dritte kann nicht wiederhergestellt werden.

Die Teilnahme am Neugeborenen-Screening für Diabetes ist freiwillig. Meine Einwilligung erfasst nur die genannten Zielerkrankungen.

Unterschrift mind. eines Sorgeberechtigten

Ort/Datum

>> Bitte auch Rückseite beachten >>

Die Filterpapierkarten mit den Blutstropfen werden nur solange aufbewahrt, bis das Ergebnis der Untersuchung vorliegt. Sie werden danach vernichtet, es sei denn, Sie stimmen einer Lagerung der Filterpapierkarten für spätere Untersuchungen für Forschungszwecke zu.

Lesen Sie bitte hierfür folgenden Absatz und markieren Sie die Antwort, die für Sie zutrifft:

Die Filterpapierkarten mit den Blutstropfen dürfen gelagert werden und für spätere Untersuchungen über Typ-1-Diabetes, z. B. die Untersuchung auf neue Biomarker (Hinweise) für Typ-1-Diabetes verwendet werden.

Ja

Nein

Name des Kindes (Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

Unterschrift mind. eines Sorgeberechtigten Datum

Kontakt:

Center for Regenerative Therapies,
Technische Universität Dresden
Prof. Dr. Ezio Bonifacio
Fetscherstr. 105, 01307 Dresden

Tel.: 0800 - 72 45 148 (kostenlos)
E-Mail: diabetesstudie.crt@tu-dresden.de
Internet: www.gppad.org

Partner:



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus



HelmholtzZentrum münchen

Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Hinweis: Für den verbleib in der Patientenakte

GPPAD
GLOBAL PLATFORM FOR THE PREVENTION
OF AUTOIMMUNE DIABETES



A WORLD
WITHOUT 1