



Einverständniserklärung

Untersuchung onkogener Signaltransduktionswege bei der akuten myeloischen Leukämie (AML) und bei myeloproliferativen Syndromen (MPS)

Patientenaufkleber des Probanden:
(Name, Geb. Datum)

Ich wurde von Dr. über den Sinn der Untersuchung, notwendige Proben sowie mögliche Komplikationen informiert.

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen; diese wurden zu meiner vollen Zufriedenheit beantwortet. Die Patienteninformation habe ich gelesen und verstanden.

Mir ist bewusst, dass

- meine Teilnahme absolut freiwillig ist
- ich keine Verpflichtung eingehe
- ich meine Teilnahme jederzeit widerrufen kann (ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile)
- meine Zustimmung zur Teilnahme auf meine Behandlung keinen Einfluss hat
- ich jederzeit weitere Fragen stellen kann
- ich eine Kopie der Patienteninformation und der Einverständniserklärung erhalten habe.



Einverständniserklärung – Klinik für Hämatologie/Onkologie, OvGU Magdeburg

Eine ordnungsgemäße mündliche und schriftliche Aufklärung des Probanden ist erfolgt.

.....

Datum, Unterschrift des aufklärenden Arztes

Hiermit erkläre ich mich dazu bereit, an der wissenschaftlichen Studie teilzunehmen:

.....

Datum, Unterschrift des Patienten / Probanden