

Adresse: _____

Mail: _____

Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 15
A-8010 Graz
Diabetes Ambulanz
z.H. Dr. Norbert Tripolt

Graz, 11 Mar 2015

Datenschutzinformation

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Zweck dieser Datenschutzinformation ist es Sie über Ihre Rechte bezüglich der Speicherung Ihrer Daten in unserer Datenbank aufzuklären:

Einverständniserklärung:

Mir ist bekannt, dass

- meine persönlichen und medizinischen Daten vertraulich behandelt werden;
- Daten zu meiner Krankengeschichte der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen und dementsprechend behandelt werden;
- meine persönlichen Daten durch Dritte nur im Rahmen von behördlich durchgeführten Inspektionen und Audits eingesehen werden dürfen, diese Personen unterliegen der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht;
- ich meine gespeicherten Daten jederzeit einsehen kann;
- die gesetzlichen Grundlagen zur Speicherung und Nutzung von gespeicherten Daten genau beachtet werden;
- die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000 in der jeweils geltenden Fassung eingehalten werden;
- auf meinen Wunsch unverzüglich alle über mich gespeicherten Daten gelöscht werden;

Ich habe den vollständigen Text dieser Datenschutzinformation gelesen und verstanden und habe zurzeit keine weiteren Fragen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine medizinischen und persönlichen Daten gespeichert werden und zu einer Auswahl als StudienteilnehmerIn für zukünftige klinische Studien verwendet werden solange ich mein Einverständnis nicht widerrufe.

Name in Blockbuchstaben

Datum und Unterschrift

Version 4, 11. März 2014

Medizinische Universität Graz, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz. www.meduni-graz.at.