

„Bonner Studie zur COVID-Genetik“

Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Vorname

Nachname

.....

.....

Geburtsdatum

.....

Straße

PLZ, Ort

.....

.....

meine behandelnde Ärztin / meinen behandelnden Arzt

Vorname

Nachname

.....

.....

Anschrift der Klinik

.....

Telefonnummer der Klinik

.....

freiwillig gegenüber der Studienleitung (Prof. Dr. Markus M. Nöthen, Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Bonn) und den an der Bonner Studie zur COVID-Genetik beteiligten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Schweigepflichtsentbindung beschränkt sich auf Unterlagen bezüglich der klinischen Einschätzung meiner SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19-Erkrankung.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit gegenüber der Studienleitung der Bonner Studie zur COVID-Genetik widerrufen kann.

Datum

Unterschrift.....