

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

## Patienten-Registrierungseinwilligung

SIRIS: orthopädische Operationen

### Einwilligungserklärung zur externen Datenbearbeitung

Das Schweizerische Implantatregister SIRIS bezweckt die Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin durch das Sammeln von Daten zu Ihrem Gesundheitszustand vor und nach dem Eingriff, der Operationsdaten und deren vergleichende Auswertung.

#### **Wenn Sie diese Erklärung unterzeichnen, werden Ihre Daten zur Operation sowie Ihres Gesundheitszustandes im Schweizerischen Implantat-Register SIRIS gespeichert.**

Dabei handelt es sich um Angaben zur Art des Eingriffs, zur Operationstechnik, zum verwendeten Implantat, zur Pathologie und um Daten zu Ihrer Person wie Name, Geschlecht, Alter, Patienten- oder AHV-Nummer und den aktuellen Gesundheitszustand vor und nach dem Eingriff. Die Abfrage des Gesundheitszustandes ein Jahr nach dem Eingriff gibt wertvolle Informationen zum Behandlungserfolg.

Ihre personenbezogenen Daten können grundsätzlich nur von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt und ihrem/seinem Team des Spitals sowie dem mit der Registerführung beauftragten Institut eingesehen werden, welche der absoluten Vertraulichkeit verpflichtet sind. Für andere Benutzer sind die Daten zu Ihrer Operation nur in anonymisierter Form ersichtlich. Einzig im unwahrscheinlichen Falle, dass Ihr Implantat zurückgerufen werden muss, können Ihre Personalien dem Implantathersteller weitergegeben werden, um Ihnen möglichst rasch zu helfen. Die Datenschutzbestimmungen des Bundes werden vollumfänglich eingehalten.

Inhaberin der Datensammlung ist die gemeinnützige Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin. Sie können Ihre Daten jederzeit einsehen und bei Bedarf auch deren Löschung beantragen. \*Falls Sie nicht wünschen, dass die Daten Ihrer Operation im Schweizerischen Implantatregister gespeichert werden, entstehen Ihnen daraus keine Nachteile für Ihre Behandlung.

Spital Schiers  
Dr. med. Petr Šiman  
Pract. med. Andreas Rohner

Datum: .....

Aufgrund und im Rahmen des Vorerwähnten entbinde ich die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt und die Klinik von der ärztlichen Schweigepflicht und gebe meine Einwilligung zur Registrierung und Bearbeitung meiner Daten im Schweizerischen Implantatregister SIRIS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie ohne Einfluss auf den Behandlungsvertrag jederzeit widerrufen\*.

Ich gebe meine Einwilligung zur Datenweitergabe an SIRIS      Unterschrift .....

Ich wünsche keine Datenweitergabe an SIRIS      Unterschrift .....

\* Zur Einsichtnahme oder Löschung konsultieren Sie bitte Ihren Arzt oder machen Sie eine schriftliche Anfrage unter Vorweisung von ID oder Pass bei der SIRIS Stiftung, Waldheimstrasse 22, 3604 Thun, info@siris-implant.ch. Das Original dieses Dokumentes ist vom Spital / der Klinik sicher aufzubewahren.

Weitere Informationen zum Schweizerischen Implantat-Register SIRIS finden Sie auf der Webseite [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)