

Einwilligung zur Vernichtung von eingelagertem Tumormaterial

Hiermit bestätige ich, dass ich keine weitere Lagerung meines im IOZK gelagerten Tumormaterials wünsche. Daher stimme ich zu, dass das Material vernichtet wird.

Mir ist bekannt, dass die Entsorgung des Tumormaterials endgültig, und nicht rückgängig zu machen ist.

Ich wurde darüber informiert, dass das Material nach der Entsorgung nicht mehr für zukünftige diagnostische, therapeutische oder sonstige medizinische Zwecke zur Verfügung steht.

Ich wünsche ausdrücklich die Beendigung der Lagerung und die Entsorgung des oben bezeichneten Tumormaterials und erteile hierzu meine Zustimmung.

.....
Patient: Name, Vorname

.....
Geburtsdatum: TT.MM.JJJJ

.....
Erziehungsberechtigter: Name, Vorname

.....
Datum TT.MM.JJJJ, Unterschrift Patient /
Erziehungsberechtigten

Bitte mailen Sie dieses Formular an: **info@iozk.de**