siris
schweizerisches implantat-register
registre suisse des implants
registro svizzero delle protesi

Ärzte-Registrierungseinwilligung

Ärztliche Einwilligungserklärung zur externen Datenbearbeitung durch die Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin im Schweizerischen Implantat-Register SIRIS

Der Lesbarkeit halber schliesst hiernach die männliche Form auch die weibliche ein.

Das Schweizerische Implantat-Register erlaubt jedem registrierenden Arzt und seinem Spital / seiner Klink, die von ihm eingegebenen Daten jederzeit einzusehen und sie mit dem anonymisierten Datenpool zu vergleichen. Damit gewinnen der Arzt und sein Spital / seine Klinik wichtige Informationen über Genesungsverlauf und Implantatverhalten.
Die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie unterstützt das Schweizerische Implantat-Register SIRIS und ist im Stiftungsrat vertreten.

Weitere Informationen zum Schweizerischen Implantat-Register SIRIS finden Sie auf der Webseite www.siris-implant.ch

Aus Gründen des Personen- und Datenschutzes, bedarf es Ihrer schriftlichen Einwilligung für die Registration dieser Daten.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden und verpflichte mich dazu, Daten zu den von mir vorgenommenen Implantationen von Knie- und Hüftgelenken, deren Nachkontrollen und Revisionen in das Schweizerische Implantat-Register SIRIS einzuspeichern, sofern der betreffende Patient bzw. dessen gesetzlicher Vertreter dazu eingewilligt und mich bzw. das Spital diesbezüglich von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden hat. Zu diesem Zweck informiere ich jeden betreffenden Patienten über das SIRIS-Register und lege ihm die von der Klinik zur Verfügung gestellte, datenschutzkonforme SIRIS-Patienteneinwilligung zur Unterzeichnung vor und bewahre diese sicher auf. Dabei weise ich darauf hin, dass die Unterzeichnung freiwillig ist und wenn der Patient die Einwilligung nicht unterzeichnet, ich keine Daten zu seiner Operation im SIRIS registriere.

Damit ich die von SIRIS bereitgestellten Informationen möglichst rasch nutzen kann, nehme ich an einer kurzen Schulung teil. Dabei erhalte ich einen Benutzernamen und ein Passwort um auf die SIRIS-Plattform zugreifen zu können. Ich verpflichte mich, diese Zugangsdaten vor dem Zugriff durch Unberechtigte zu schützen und jegliche, im Zusammenhang mit SIRIS erlangte, nicht für die Öffentlichkeit bestimmte Daten und Informationen vertraulich zu behandeln.

Name der Klinik

Ort

Datum

Arzt (Titel, Name, Vorname)

Unterschrift

Original von Spital / Klinik sicher aufzubewahren.

Edition 1/2012