



Frauengesundheit · Reproduktionsmedizin

Operative Gynäkologie

(Ehe)Frau: Vorname, Nachname, Geburtsdatum

(EHE)Mann: Vorname, Nachname, Geburtsdatum

Einverständniserklärung zur geplanten IVF/ICSI-Behandlung

Wir hatten ausreichend Gelegenheit uns über den Ablauf, die Chancen, Kosten, Risiken und mögliche Komplikationen der geplanten Behandlung zu informieren. Alle unsere Fragen wurden in Gesprächen mit den betreuenden Ärztinnen ausführlich besprochen und geklärt.

Den uns ausgehändigten Aufklärungsbogen (Version 8-2019) haben wir eingehend gelesen und verstanden. Wir haben keine weiteren Fragen und sind mit der geplanten Behandlung einverstanden.

Es sollen Embryonen übertragen werden.

.....
(Ehe-) Frau

.....
(Ehe-) Mann

.....
Ärztin / Arzt

.....
Datum



Einwilligungserklärung zur Datenspeicherung und -weitergabe

Die Zentren für Reproduktionsmedizin in Deutschland beteiligen sich aus gesetzlichen, berufsrechtlichen und wissenschaftlichen Gründen an Datensammlungen zum Thema Fortpflanzungsmedizin.

Aus gesetzlichen Gründen sind das die Vorgaben des Samenspenderregistergesetzes und die Vorgaben, die sich aus den Verordnungen zur Präimplantationsdiagnostik (§3a Embryonen-schutzgesetz) ergeben.

Aus **berufsrechtlichen Gründen** und aus **Gründen der externen Qualitätssicherung** sind die Zentren für Reproduktionsmedizin zur Qualitätssicherung verpflichtet, die Datensammlung und Auswertung erfolgt durch QSReproMed (www.qsrepromed.de) bundesweit bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein nach Auftrag durch die jeweils zuständige Landesärztekammer.

Aus **wissenschaftlichen Gründen** werden Daten aus fortpflanzungsmedizinischen Behandlungen gesammelt vom D·I·R - Deutsches IVF-Register e.V. (www.deutsches-ivf-register.de) und von FertiPROTEKT Netzwerk e.V. (www.fertiprotekt.com).

Beide Register beinhalten zu den Behandlungsdaten weder Namen, Vornamen noch Geburtsdatum der beteiligten Partner. Das Geburtsdatum der geborenen Kinder wird erfasst, um Auswertungen zum Thema Frühgeburtlichkeit exakt erfassen zu können. Die Auswertung der Daten erfolgt ANONYM.

Die Datensammlung selber ist PSEUDONYMISIERT, das heißt, es gibt eine Patientenidentifikationsnummer, die im meldenden Zentrum und im Register erfasst wird.

Um die aufwändige Eingabe der erhobenen Daten für die drei Register QSReproMed, D·I·R und FertiPROTEKT möglichst effizient zu gestalten wurde ein **gemeinsamer Datensatz** entwickelt. Jedes Register bekommt nur die Daten, die für seine Auswertungen relevant sind. Bereits im Zentrum werden die Daten verschlüsselt. Die Weiterleitung der Daten erfolgt ebenfalls in verschlüsselter Form.

ENTSCHEIDUNG – EINWILLIGUNG (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit willigen wir in die Speicherung und Weiterleitung der Behandlungsdaten an die wissenschaftlichen Register (Deutschen IVF Registers und Netzwerk FertiPROTEKT) gemäß obiger Erläuterung ein!

Hiermit willigen wir in die Speicherung und Weiterleitung der Behandlungsdaten an QSReproMed der Ärztekammern gemäß obiger Erläuterung ein!

Umseitig aufgeführte Informationen und unsere Rechte haben wir zur Kenntnis genommen. Wir sind über die Möglichkeit informiert, diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen zu können.

Hiermit lehnen wir die Speicherung und Weiterleitung der Behandlungsdaten ab!

Ort _____, Datum _____

Unterschrift Patientin

Unterschrift Patient