

Antrag auf Löschung der Daten und des Biomaterials

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerrufe ich die Teilnahme an der HIV-Kohorte des Kompetenznetzes HIV/AIDS.
In diesem Zusammenhang beauftragte ich:

- die Löschung aller über mich gespeicherten Daten
- die Vernichtung aller meiner Person zugehörigen Blut- und DNA-Proben sowie – sofern vorhanden – aller anderen Biomaterialproben
- Ich bitte um eine Bestätigung der erfolgten Löschung.

Name:

(Datum, Ort und Unterschrift)

Der Widerruf ist dem behandelnden Arzt auszuhändigen. Er leitet ihren Löschantrag dann an das Kompetenznetz HIV/AIDS weiter

Dieser Abschnitt ist abzutrennen und von dem behandelnden Arzt (ohne Nennung des Patientennamens!) an das Kompetenznetz zu senden

An die Geschäftsstelle des Kompetenznetzes
Ruhr-Universität Bochum
Gudrunstraße 56
44791 Bochum

Beauftragung der Löschung von Patientendaten und Vernichtung von Biomaterial

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Studienteilnehmende _____ (PID eintragen) beauftragt die Vernichtung von

- Daten
- Biomaterial

Eine Lösungsbestätigung ist gewünscht

Absender: (Name des Arztes und des Zentrums)