

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG für
Vorläufige Fremdspenderauskunft
durch die Sucheinheit BE (Charité Universitätsmedizin Berlin)

Ich,
Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

bin damit einverstanden, dass über das Zentrale Knochenmarkspender-Register für die Bundesrepublik Deutschland (ZKRD) für

mich

mein Kind Nachname, Vorname _____

im In- und Ausland nach einem nicht verwandten Blutstammzellspender gesucht wird.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Suche meine persönlichen Daten / die Daten meines Kindes im ZKRD in schriftlicher und elektronischer Form gespeichert werden. Diese Daten können im notwendigen und im Rahmen einer Spendersuche üblichen Umfang an andere beteiligte Institutionen im In- und Ausland in schriftlicher oder elektronischer Form weitergegeben werden.

Ort, Datum Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigten

Nur eine vollständig ausgefüllte Einverständniserklärung kann bearbeitet werden!