

Fachbereich Medizin, Hämatologie, 35033 Marburg

Verantwortlich:

Dr. E. Wollmer; Tel. 06421-5862732

**Patienten-Etikett aufkleben!**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 geb.: \_\_\_\_\_  
 Pat.-ID., Fall-Nr.: \_\_\_\_\_

**Zentrum Innere Medizin**

**Hämatologie, Onkologie, Immunologie**

**Direktor: Prof. Dr. Andreas Neubauer**

Hausanschrift: Baldingerstraße, 35043 Marburg

Postanschrift: 35032 Marburg

Internet: [www.haematologie-marburg.de](http://www.haematologie-marburg.de)

e-Mail: [neubauer@staff.uni-marburg.de](mailto:neubauer@staff.uni-marburg.de)

Telefon: (06421) 58 6 6273

Telefax (06421) 58 6 6358

**Unterschiedenes Einverständnis bitte mit Untersuchungsauftrag einreichen. Danke**

**Einverständniserklärung  
 für eine HLA-Typisierung und Datenweitergabe an Dritte**

Ich bin mit der Durchführung einer HLA-Typisierung (Bestimmung von Gewebsmerkmalen) zum Zwecke einer Familien- oder Fremdspendersuche für eine eventuell (e) anstehende allogene Stammzell- oder Knochenmarktransplantation einverstanden.

Das Ergebnis der HLA-Typisierung darf an das Suchzentrum für Fremdspender sowie an den KMT-Koordinator (in) des Universitätsklinikums Gießen und Marburg weitergeleitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten / die Daten meines Kindes in schriftlicher und elektronischer Form gespeichert werden.

**Die Daten dürfen im erforderlichen Umfang an weitere beteiligte Institutionen im In- und Ausland in schriftlicher und elektronischer Form weitergeleitet werden.**

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum