



Humangenetik

Dr. med. Imma Rost
Dr. med. Sandra Dölken

Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Leon Holzscheiter
Dr. med. Hanns-Georg Klein

Transfusionsmedizin

Dr. med. Kaimo Hirv

Pathologie

Prof. Dr. med. Barbara Dockhorn-Dworniczak
PD Dr. med. Marcus Kremer

Mikrobiologie/Virologie

Dr. med. Hartmut Campe
Dr. med. Leon Holzscheiter

Einverständniserklärung zur Fotodokumentation

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass im Rahmen der MIDAS-Studie zur systematisierten Detektion von Genotyp-Phänotyp Korrelationen Fotos von mir bzw. meinem Kind (Name, Vorname, Anschrift):

angefertigt werden.

Ich stelle die Fotos für die interne Dokumentation in der Patientenakte zur Verfügung.

- ja
- nein
- nur in verpixelter Form

Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass die Fotografien weiteren ärztlichen Kollegen zum Zweck der Diagnosestellung bei mir/meinem Kind gezeigt werden dürfen.

- ja
- nein
- nur in verpixelter Form

Hiermit erkläre ich mich mit der anonymen Darstellung von Fotografien und medizinischen Daten von mir/meinem Kind im Rahmen einer ärztlichen Tagung und/oder in einer medizinischen Veröffentlichung einverstanden.

- ja
- nein
- nur in verpixelter Form

Name (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift