

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

FRIEDRICH-KARLS  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
TÜBINGEN



## Teilnahmeerklärung zum TeleDerm-Projekt

Die Inhalte des TeleDerm-Projektes im Rahmen des HausarztProgramms der AOK Baden-Württemberg und die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen. Mir wurde die schriftliche Patienteninformation zum Projekt TeleDerm ausgehändigt. Für meine Fragen stehen mir meine Hausarztpraxis, das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung (IAIV) des Universitätsklinikums Tübingen und die AOK Baden-Württemberg zur Verfügung.

Mir entstehen weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme irgendwelche Kosten oder Nachteile.

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass

- meine Teilnahme **freiwillig** ist,
- ich nach Abgabe dieser Teilnahmeerklärung meine Teilnahme ohne Angabe von Gründen gegenüber meinem Hausarzt **jederzeit widerrufen** kann,
- alle weiteren Informationen zu den oben genannten Abläufen der schriftlichen Patienteninformation entnommen werden können,
- bei Beendigung der Teilnahme sämtliche, bisher von mir erteilten Angaben von der wissenschaftlichen Auswertung mit umfasst sind. Die bis zu diesem Zeitpunkt bereits verarbeiteten Daten werden lediglich anonym genutzt. Eine weitere Datenerhebung findet nicht mehr statt

Sofern ich Fragen zu dieser Studie hatte, wurden sie vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich bin schriftlich und mündlich über die Studie aufgeklärt worden.

**Mir ist bekannt, dass ich an TeleDerm nur dann teilnehmen kann, wenn ich auch in die Einwilligung- und Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung eingewilligt habe.**

**Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen und erkläre meine Teilnahme an TeleDerm mit Wirkung zum heutigen Tag.**

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des aufklärenden Arztes

**Förderung aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§ 92a Abs. 1 SGB V) für das Projekt: „Verbesserung der hausärztlichen Versorgung von Patienten mit Hautproblemen mittels Tele Dermatologie (TeleDerm)“ Förderkennzeichen: 01NVF16012**

**Ausführende Einrichtung:**  
Institut für Allgemeinmedizin und  
Interprofessionelle Versorgung (IAIV)  
Oslanderstr. 5,  
72076 Tübingen  
Ärztliche Direktorin:  
Prof. Dr. med. Stefanie Joos  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Email: stefanie.joos@med.uni-tuebingen.de  
Tel.: 07071 29-85213 (Sekretariat)  
Fax: 07071 29-5896

**Ärztlicher Ansprechpartner:**  
Dr. med. Roland Koch,  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Email: roland.koch@med.uni-tuebingen.de,  
Tel.: 07071 29-85223  
**Studienkoordinator:**  
Andreas Polanc, M. Sc. Public Health  
Email: andreas.polanc@med.uni-tuebingen.de  
Tel.: 07071 29-85285  
**Ansprechpartner Datenschutz:**  
Universitätsklinikum Tübingen, DSB,  
Geissweg 3, 72076 Tübingen,  
Tel. 07071 29 87667, dsb@med.uni-tuebingen.de

**Konsortialpartner:**  
AOK Baden-Württemberg  
Hauptverwaltung  
Fachbereich Integriertes Leistungsmanagement  
Presselstraße 19,  
70191 Stuttgart