



Universitätsklinikum Erlangen  
Kinder- und Jugendklinik  
Klinisches Labor – Zellbiologie  
Loschgestraße 15  
91054 Erlangen

**Kinder- und Jugendklinik**

Direktor: Prof. Dr. med. Joachim Wölfle

**Abteilung für Hämatologie und Onkologie**

Leiter: Prof. Dr. med. M. Metzler  
Stellv. Klinikdirektor

Sekretariat: U. Maier  
Telefon: 09131 85-33731  
Fax: 09131 85-35742  
E-Mail: [ursula.maier@uk-erlangen.de](mailto:ursula.maier@uk-erlangen.de)  
Loschgestraße 15, 91054 Erlangen

**CML-paed-Studienzentrale**

Telefon: 09131 85-41322  
Fax: 09131 85-35742  
E-Mail: [cml-paed@uk-erlangen.de](mailto:cml-paed@uk-erlangen.de)

**Klinisches Labor**

Leiter: Prof. Dr. rer. nat. M. Rauh  
Zellbiologisches Labor:  
Telefon: 09131 85-33744

**Entbindung des behandelnden Arztes von der Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich als Patient(in) bzw. Sorgeberechtigte(r)

für Patient(in): \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

meinen behandelnden Arzt/die behandelnde Praxis/das behandelnde Krankenhaus

\_\_\_\_\_  
(Name, Ort bzw. Stempel)

von der ärztlichen Schweigepflicht und beauftrage die Übermittlung

aller dort erhobenen Befunde

des spezifischen Befundes: \_\_\_\_\_

Und damit auch aller darin enthaltenen persönlichen, medizinischen und ggf. genetischen Daten entsprechend der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) an die:

CML-paed-Studienzentrale  
Universitätsklinikum Erlangen  
Kinder- und Jugendklinik  
Loschgestraße 15  
91054 Erlangen

**Die vertrauliche Datenübermittlung an unsere **Faxnummer (09131) 85-35742** und deren Verwendung danach wird von uns als Empfänger dieser Daten gewährleistet, s.a. <http://www.kinderklinik.uk-erlangen.de/datenschutz>.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Patienten(in) bzw. Sorgeberechtigte(n)