

## Anfrage für Patienten bei Interesse an einer Studie des Charité Comprehensive Cancer Center

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben Interesse an der Teilnahme an einer klinischen Studie? Oder es besteht bei Ihnen eine Erkrankungssituation, für die außerhalb von klinischen Studien keine Behandlung existiert? Wir helfen Ihnen gerne weiter und informieren Sie über klinische Studien, die im Comprehensive Cancer Center an der Charité aktiv laufen. Um Sie gezielt informieren zu können, bitten wir Sie um einige Informationen. Wenn Sie uns das Formular ausgefüllt zuschicken, erhalten Sie kurzfristig die Informationen über aktuelle klinische Studien und wir stellen, wenn gewünscht, gerne den Kontakt zum verantwortlichen Studienleiter an der Charité her.

Wir stellen sicher, dass die an o. g. Faxnummer übermittelten Daten vor der Einsicht Dritter geschützt sind. Für die Übertragung der Daten können wir keine Haftung übernehmen.

Prof. Dr. U. Keilholz

<b>Bitte übermitteln Sie uns folgende Angaben:</b>	
Name	Vorname
weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>
Geb.-Datum	
Wohnanschrift: Straße	
PLZ Ort	
Telefonnummer mit Vorwahl	
bevorzugt erreichbar wann?	
E-Mail-Adresse	
<b>Angaben zur Erkrankung:</b>	
Angaben zu Ihrer Tumorerkrankung (so genau, wie es Ihnen möglich ist)	
Bestehen Metastasen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bisherige Behandlungen (Anzahl)	
Operationen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
nähere Angaben dazu, wenn möglich	
Strahlenbehandlungen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
nähere Angaben dazu, wenn möglich	
Chemotherapie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
nähere Angaben dazu, wenn möglich	
Andere Behandlungen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
nähere Angaben dazu, wenn möglich	
Bisher behandelnder Arzt / Hausarzt	
(Name, Anschrift und Telefon, wenn möglich):	
Ich wurde bereits in der Charité behandelt	ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte Angabe wo (wenn möglich):	nein <input type="checkbox"/>
Ich bin damit einverstanden, dass Sie mit meinem behandelnden Arzt Kontakt aufnehmen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>Angaben zur Studie:</b>	
<input type="checkbox"/> Ich interessiere mich für klinische Studien - für meine Situation allgemein.	
<input type="checkbox"/> Ich interessiere mich für eine bestimmte klinische Studie.	
Genauere Angaben zu der entsprechenden Studie:	