

Doktoranden-Betreuungsvereinbarung

1. Angaben zur Person (Doktorand)

Name: Vorname:

geb. am: in

Telefon: Email:

2. Angaben zur Person (Betreuer)

Name: Vorname:

Klinik / Institut:

3. Arbeitsthema der Dissertation

.....
.....

Promotion zum: Dr. med. Dr. med. dent. Dr. rer. biol. hum.

Betreuungsvereinbarung:

Als **betreuender Hochschullehrer** verpflichte ich mich, mir regelmäßig über den Bearbeitungsstand der Dissertation berichten zu lassen.

Als **Doktorand/-in** verpflichte ich mich, dem Betreuer regelmäßig über den Bearbeitungsstand der Dissertation zu berichten. Die Richtlinien der FAU zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis habe ich zur Kenntnis genommen und werde sie im Rahmen meiner Doktorarbeit beachten.

Als **Doktorand/-in** verpflichte ich mich, über die experimentellen Arbeiten ein Laborbuch zu führen, das alle Messdaten und Messanordnungen enthält.

Mit Abschluss der Arbeit oder bei Auflösung des Betreuungsverhältnisses sind alle Unterlagen und Ergebnisse, die zur Erstellung der Arbeit dienten, zur weiteren (Mit-)Nutzung und zur Verwahrung dem Betreuer zur Verfügung zu stellen. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse in Teilen oder als Ganzes bedarf der Zustimmung des Doktoranden und des Betreuers.

Erlangen, den

.....

Unterschrift Doktorand

.....

Unterschrift Betreuer

Merkblatt

„Der Umgang mit personenbezogenen Daten“

z.B. Krankenakten

Mit der Übernahme eines Dissertationsthemas an der Klinik/dem Institut, bei dem Patientendaten erhoben oder ausgewertet werden, sind besondere Verpflichtungen verbunden. Hierzu gehören im Besonderen die Beachtung der Ärztlichen Schweigepflicht und damit auch die Vertraulichkeit aller patientenbezogenen Unterlagen.

Wenn mit der Dissertation Einsicht in Patientenunterlagen der Klinik/des Institutes verbunden ist, muss dies schriftlich durch die Leiterin/den Leiter der Klinik/des Institutes (oder seine Vertreterin/seinen Vertreter) genehmigt werden.

Jegliche Aufzeichnungen aus den Krankenakten bedürfen der strikten Anonymisierung, wenn mit diesen Aufzeichnungen außerhalb der Klinik/des Institutes gearbeitet werden muss.

In keinem Fall dürfen die Krankenakten aus der Klinik/dem Institut entfernt werden. Das gleiche gilt auch für Fotokopien aus den Krankenakten.

Ich bin über diese Anweisungen unterrichtet worden und verpflichte mich, dies strikt einzuhalten. Ich bin mir bewusst, dass ich im Falle der Nichtbeachtung für die unter Umständen eintretenden Folgen verantwortlich und haftbar bin.

Ort, Datum und Unterschrift der Doktorandin/des Doktoranden:

Ort, Datum und Unterschrift der Klinikleitung/Institutsleitung: