

AbueL

Stuttgart _____ (Datum bitte eintragen)

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME AN DER AbueL STUDIE

Ich bin über Inhalt und Zweck der AbueL- STUDIE informiert worden.

Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt.

Ich habe das Informationsschreiben gelesen und den Inhalt verstanden und erkläre mich bereit, an der oben geschilderten Vorgehensweise der Studie teilzunehmen. Ich wurde ausreichend mündlich und schriftlich über die wissenschaftlichen Untersuchungen informiert.

Einwilligungserklärung

Bei dieser epidemiologischen Studie werden persönliche Daten über Sie erhoben. Die Erhebung, Weitergabe, Speicherung und Auswertung dieser Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der epidemiologischen Studie folgende freiwillige Einwilligung voraus, d.h. ohne die nachfolgende Einwilligung können Sie nicht an der AbueL Studie teilnehmen.

1) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Rahmen dieser epidemiologischen Studie (Beobachtungsstudie) erhobenen Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit, auf Fragebögen und auf elektronischen Datenträgern erfasst werden und an die Projektleitung der Forschungsgruppe AbueL an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg weitergegeben werden.

2) Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass der zur Verschwiegenheit verpflichtete Interviewer in meine bei der Studienleitung vorhandenen personenbezogenen Daten, insbesondere meine Gesundheitsdaten, Einsicht nimmt, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Studie notwendig ist.

3) Ich bin bereits darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit die Teilnahme an der epidemiologischen Studie beenden kann. Im Fall eines solchen Widerrufs meiner Einwilligung, an der Studie teilzunehmen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die bis zu diesem Zeitpunkt gespeicherten Daten weiterhin verwendet werden dürfen, soweit dies erforderlich ist, um sicherzustellen, dass meine schutzwürdigen Interessen nicht beeinträchtigt werden, und um valide Forschungsergebnisse zu generieren.

4) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit, nach Beendigung oder Abbruch der Prüfung mindestens 10 Jahre lang aufbewahrt werden können. Sollte ich mit der Aufbewahrung meiner Daten nicht einverstanden sein, kann ich über die Studienleitung jederzeit die Vernichtung des Datenmaterials veranlassen.

5) Ich bin über folgende gesetzliche Regelungen informiert: Falls ich meine Einwilligung, an der Studie teilzunehmen, widerrufe, müssen alle Stellen, die meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten gespeichert haben, unverzüglich prüfen, inwieweit die gespeicherten Daten für die in Nr. 3 genannten Zwecke noch erforderlich sind. Nicht mehr benötigte Daten sind zu löschen.

Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ich bestätige, dass ich von dem Interviewer über die Zielsetzung dieser Studie genügend informiert wurde und die Gelegenheit hatte, Fragen über mögliche Vor- und Nachteile zu stellen. Ich wurde informiert, dass meine Teilnahme freiwillig ist, ich jederzeit das Recht habe, von der Studienteilnahme zurückzutreten, und ein Rücktritt keinerlei Nachteile für mich hätte. Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung ohne Angaben von Gründen widerrufen kann, ohne dass dies für mich nachteilige Folgen hat.

Ich/wir erteile/n hiermit die Zustimmung zu der in der Informationsschrift beschriebenen Datenübermittlung und Speicherung der personenbezogenen Daten sowie zu deren anonymisierter Auswertung (AbueL-Studie).

Vor- und Nachname des Interviewten
(bitte Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift/des aufklärenden Interviewers

Verbleib beim Interviewten

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME AN DER AbueL STUDIE

Ich bin über Inhalt und Zweck der AbueL-STUDIE informiert worden.

Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt.

Ich habe das Informationsschreiben gelesen und den Inhalt verstanden und erkläre mich bereit, an der oben geschilderten Vorgehensweise der Studie teilzunehmen. Ich wurde ausreichend mündlich und schriftlich über die wissenschaftlichen Untersuchungen informiert.

Einwilligungserklärung

Bei dieser epidemiologischen Studie werden persönliche Daten über Sie erhoben. Die Erhebung, Weitergabe, Speicherung und Auswertung dieser Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der epidemiologischen Studie folgende freiwillige Einwilligung voraus, d.h. ohne die nachfolgende Einwilligung können Sie nicht an der AbueL- Studie teilnehmen.

1) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Rahmen dieser epidemiologischen Studie (Beobachtungsstudie) erhobenen Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit, auf Fragebögen und auf elektronischen Datenträgern erfasst werden und an die Projektleitung der Forschungsgruppe AbueL an der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg weitergegeben werden.

2) Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass der zur Verschwiegenheit verpflichtete Interviewer in meine bei der Studienleitung vorhandenen personenbezogenen Daten, insbesondere meine Gesundheitsdaten, Einsicht nimmt, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Studie notwendig ist.

3) Ich bin bereits darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit die Teilnahme an der epidemiologischen Studie beenden kann. Im Fall eines solchen Widerrufs meiner Einwilligung, an der Studie teilzunehmen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die bis zu diesem Zeitpunkt gespeicherten Daten weiterhin verwendet werden dürfen, soweit dies erforderlich ist, um sicherzustellen, dass meine schutzwürdigen Interessen nicht beeinträchtigt werden, und um valide Forschungsergebnisse zu generieren.

4) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit, nach Beendigung oder Abbruch der Prüfung mindestens 10 Jahre lang aufbewahrt werden können. Sollte ich mit der Aufbewahrung meiner Daten nicht einverstanden sein, kann ich über die Studienleitung jederzeit die Vernichtung des Datenmaterials veranlassen.

5) Ich bin über folgende gesetzliche Regelungen informiert: Falls ich meine Einwilligung, an der Studie teilzunehmen, widerrufe, müssen alle Stellen, die meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten gespeichert haben, unverzüglich prüfen, inwieweit die gespeicherten Daten für die in Nr. 3 genannten Zwecke noch erforderlich sind. Nicht mehr benötigte Daten sind zu löschen.

Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ich bestätige, dass ich von dem Interviewer über die Zielsetzung dieser Studie genügend informiert wurde und die Gelegenheit hatte, Fragen über mögliche Vor- und Nachteile zu stellen. Ich wurde informiert, dass meine Teilnahme freiwillig ist, ich jederzeit das Recht habe, von der Studienteilnahme zurückzutreten, und ein Rücktritt keinerlei Nachteile für mich hätte. Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung ohne Angaben von Gründen widerrufen kann, ohne dass dies für mich nachteilige Folgen hat.

Ich/wir erteile/n hiermit die Zustimmung zu der in der Informationsschrift beschriebenen Datenübermittlung und Speicherung der personenbezogenen Daten sowie zu deren anonymisierter Auswertung (AbueL-Studie).

Vor- und Nachname des Interviewten
(bitte Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift/des aufklärenden Interviewers

Verbleib beim Interviewer