

Einwilligungserklärung

zur Studie

„Stärkung und Entlastung von Familien mit pflegebedürftigen Kindern durch Familien-Gesundheits-Partner in regionalen Netzwerk-Strukturen (NEST)“

*Leibniz-Institut für Resilienzforschung gGmbH
Wallstraße 7
55122 Mainz*

*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Medizinische Soziologie
Martinistraße 52
20246 Hamburg*

*Kindernetzwerk e.V.
Am Glockenturm 6
63814 Mainaschaff*

Studienleitung: Dr. Isabella Helmreich & Dr. Daniel Lüdecke
Weitere beteiligte Wissenschaftler: M.Sc. Jan Broll & Dr. Stefan Nickel

Name der/s Teilnehmer/in:

Geboren am:

Bitte ankreuzen:

Ich wurde verständlich über Wesen, Bedeutung, Risiken und Tragweite der Studie aufgeklärt. Ich hatte die Gelegenheit zu einem Beratungsgespräch. Alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet, ich kann jederzeit neue Fragen stellen. Ich habe darüber hinaus den Text der Studienaufklärungsbroschüre gelesen und verstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich kann darüber entscheiden, ob meine Daten gelöscht werden sollen, oder bereits erhobene Daten (pseudonymisiert) weiterverarbeitet werden dürfen.

Ich bin einverstanden, dass die Studienergebnisse/Daten in anonymer Form, die keinen Rückschluss auf meine Person zulässt, veröffentlicht werden.

Ich habe verstanden, dass es für diese Studie keine gesonderte Probandenversicherung oder Wegeunfallversicherung gibt.

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz in der Aufklärung gelesen und verstanden.

Ich erkläre mich bereit, an der oben genannten Studie freiwillig teilzunehmen.

Ein Exemplar der Studienaufklärungsbroschüre und ein Exemplar der Einwilligungserklärung habe ich erhalten, gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Teilnehmer/in

Name in Druckbuchstaben

Sollten Sie noch Rückfragen zur Studie oder Studienteilnahme haben, können Sie sich jederzeit an die Studienleitung wenden:

Studienleitung:		Studienleitung:	
Name:	Dr. Isabella Helmreich	Name:	Dr. Daniel Lüdecke
Adresse:	Wallstraße 7 55122 Mainz	Adresse:	Martinistraße 52 20246 Hamburg
Telefon:	06131/89448-24	Telefon:	0407410/52878
E-Mail:	Isabella.Helmreich@lir-mainz.de	E-Mail:	d.luedecke@uke.de