DEUTSCHES GELENKZENTRUM HEIDELBERG
UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Prof. Dr. med. Holger Schmitt
ATOS Klinik Heidelberg
Deutsches Gelenkzentrum Heidelberg
Bismarckstraße 9, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 983180
E-Mail: holger.schmitt@atos.de

Explorative Beobachtungsstudie zur körperlichen Beanspruchung und medizinischen und sozialen Versorgung der Long- und Shortboarder im Bereich Wellenreiten

Einwilligungserklärung 12-16-Jährige

Ich habe die Informationsschrift gelesen und wurde durch _____ schriftlich über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken ausführlich und verständlich aufgeklärt. Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich stimme der Teilnahme an der Studie freiwillig zu. Für meine Entscheidung hatte ich ausreichend Zeit. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Datenschutz

Meine von euch erhobenen Daten unterliegen allesamt der ärztlichen Schweigepflicht, d.h. dass meine Daten an keine anderen Personen weitergegeben werden. Angaben aus meinem Fragebogen werden nicht an z.B. meinen Trainer, meine Eltern etc. weitergegeben. Meine Daten werden so gespeichert und ausgewertet, dass sie ohne einen von euch aufbewahrten „Schlüssel“ nicht mehr mir zugeordnet werden können, mein Name wird bei Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie niemals genannt. Meine Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Weder eine Teilnahme / Nichtteilnahme noch ein nachträglicher Rücktritt hat für mich negative Auswirkungen. Bei einem Widerruf kann ich entscheiden, ob meine studienbedingt erhobenen Daten gelöscht werden sollen oder weiterhin für die Zwecke der Studie verwendet werden dürfen. Auch wenn ich einer weiteren Verwendung zunächst zustimme, kann ich nachträglich meine Meinung noch ändern und die Löschung der Daten verlangen.

Falls ich genauere Informationen zum Datenschutz wünsche, kann ich dieses Thema auch mit meinen Eltern besprechen. Sie haben von mir die von euch bereitgestellten ausführlichen Informationen zum Datenschutz bekommen und wissen, an wen man sich bei Fragen wenden kann.

_____ _____

Ort, Datum Name, Vorname des Teilnehmers (in Druckbuchstaben)

_____

Unterschrift des Teilnehmers

Wichtig: Um später deine Einwilligungserklärung deinem Fragebogen zuordnen zu können, brauchen wir noch weitere Informationen von dir. Diese fließen später in einen Pseudonymisierungscode ein, den du auch beim Beantworten des Fragebogens angeben musst. So können wir deinen Fragebogen in die Auswertung mit einfließen lassen und deine Einwilligung sicher archivieren.

Vorname deiner Mutter:

Vorname deines Vaters:

Deine Geburtsstadt:

Aufklärende Person

Der Proband wurde von mir schriftlich über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken aufgeklärt. Bei Rückfragen steht der Studienarzt/ - leiter dem Probanden zur Verfügung. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung habe ich dem Patienten/Probanden ausgehändigt.

_____	_____
Ort, Datum	Name, Vorname der aufklärenden Person (in Druckbuchstaben)
	_____
	Unterschrift der aufklärenden Person