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 Volljährige

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

Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung folgende Einwilligungserklärung voraus:

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme freiwillig zu, dass meine in der Studie erhobenen Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit[1], zu den in der Informationsschrift beschriebenen Zwecken in pseudonymisierter Form aufgezeichnet und ausgewertet werden. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name ebenfalls nicht genannt. Die personenbezogenen Daten werden

[1] Gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO handelt es sich bei Gesundheitsdaten um personenbezogene Daten besonderer Kategorie in deren Verarbeitung der Studienteilnehmer ausdrücklich einwilligen muss. Gleiches gilt für Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie für die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung.

anonymisiert, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist. Die Daten werden nach Studienabschluss 10 Jahre aufbewahrt. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder mündlich ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. In diesem Fall kann ich entscheiden, ob die von mir erhobenen Daten gelöscht werden sollen oder weiterhin für die Zwecke der Studie verwendet werden dürfen.

_____ _____

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

_____

Unterschrift des Teilnehmers

Wichtig: Um später ihre Einwilligungserklärung ihrem Fragebogen zuordnen zu können, brauchen wir noch weitere Informationen von Ihnen. Diese fließen später in einen Pseudonymisierungscode ein, den Sie auch beim Beantworten des Fragebogens angeben müssen. So können wir Ihren Fragebogen in die Auswertung mit einfließen lassen und ihre Einwilligung sicher archivieren.

Vorname ihrer Mutter:

Vorname ihres Vaters:

Ihre 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