

Einverständniserklärung zur Teilnahme und zur Verwendung personenbezogener Daten für die Querschnittsstudie:

Versorgungssituation von Parkinsonbetroffenen

Zur oben bezeichneten Studie habe ich das Informationsblatt erhalten und dieses gelesen. Auch hatte ich Gelegenheit, Fragen zu stellen. Über Forschungsziele, Datennutzung und Datenschutz wurde ich im *Informationsblatt zum Forschungsprojekt* informiert. Diese Abschnitte habe ich gelesen und verstanden.

Ich erkläre hiermit, dass ich vor den Datenerhebungen die Möglichkeit hatte, an die Verantwortlichen Fragen zu stellen (telefonisch oder per Mail). Eventuelle Fragen wurden vollständig beantwortet.

Ich kann meine Zustimmung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meinen Widerruf sende ich an den Studienleiter

Dr. med. Julia Müllner
Vereinspräsidentin Schweizer Parkinsonnetzwerk Mittelland
E-Mail: julia.muellner@extern.insel.ch

Im Fall eines Widerrufs werden meine personenbezogenen Daten und die Daten aus dem Interviewbogen gelöscht. Mir ist bewusst, dass nach statistischer Verarbeitung anonymisierte Daten vorliegen. Aus diesen können keine einzelnen Datensätze mehr identifiziert und gelöscht werden.

Mir ist auch bewusst, dass mir durch den Widerruf keine Nachteile entstehen. Ich wurde auch über meine weiteren Rechte im Umgang mit personenbezogenen Daten informiert.

Das *Informationsblatt zum Forschungsprojekt* und diese *Einverständniserklärung zur Teilnahme und zur Verwendung personenbezogener Daten für die Querschnittsstudie* habe ich erhalten. Ich bestätige vor dem Interview mündlich, dass ich mit der Teilnahme an der Studie einverstanden bin und die Einverständniserklärung unterschrieben habe.



Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung meiner personenbezogenen Daten und der anonymisierten Weitergabe der Daten entsprechend den Beschreibungen zum oben bezeichneten Forschungsvorhaben einverstanden.

Patient/Patientin

Angehörige/Angehöriger

Ihre Kontaktdaten

Bitte tragen Sie nachfolgend Ihre Kontaktdaten leserlich in Druckbuchstaben ein.

Name	
Vorname	
Strasse, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Datum, Unterschrift