



Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme und datenschutzrechtliche Einwilligung an einer Studie „Zerebraler Blutfluss bei visueller Stimulation mit hohen Bildraten“

Ich (Name, Vorname):

erkläre meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie „Zerebraler Blutfluss bei visueller Stimulation mit hohen Bildraten“ und willige in der Verarbeitung meiner Daten ein.

Ich erkläre hiermit,

- dass ich die schriftliche Patienteninformation zur oben genannten Studie erhalten, gelesen und verstanden habe. Ich wurde ausführlich – mündlich und schriftlich – über das Ziel und den Verlauf der Studie, Chancen und Risiken der Behandlung, meine Rechte und Pflichten und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt.
- dass ich ausdrücklich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten einwillige,
- dass mir bewusst ist, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist, dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Nachteile für mich meine Teilnahme an der Studie widerrufen kann.
- dass ich über meine **Datenschutzrechte** informiert wurde. Mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen (Name, Vorname, Geschlecht, Alter und ggf. Telefonnummer) sowie die gemessenen Daten (Dopplerdaten, die Blutdrücke, die Sauerstoffsättigung), sowie der Verwendung der pseudonymisierten, gemessenen Daten im Rahmen von wissenschaftlichen Veröffentlichungen bin ich einverstanden.

Datum und Unterschrift

unterschriebenen Bogen erhalten am:

Zufallsbefunde:

Bei zufällig erhobenen Befunden, die meine Gesundheit beeinträchtigen könnten, wünsche ich informiert zu werden:

- nein
- ja, wenn Hausarzt informiert werden soll, geben Sie bitte Hausarzt-Adresse an: