

Studienleitung: Junior Prof. Dr. Lennart Hilbert

Ansprechpartner (telefonischer Kontakt): Junior Prof. Dr. Lennart Hilbert, 0721 608 22887

Karlsruher Institut für Technologie

Institut für Biologische und Chemische Systeme – Biologische Informationsprozessierung

Hermann-von-Helmholtz-Platz 1

76344 Eggenstein-Leopoldshafen

Einwilligungserklärung

Name der Studie: Lichtmikroskopische Erfassung der Zellkernstruktur
in Abstrichen aus dem Mundinnenraum (Teil I)

Name der/s ProbandIn

Herr/Frau _____ hat mit mir heute ein ausführliches Aufklärungsgespräch über Art, Umfang und Bedeutung dieser Studie geführt. Dabei wurden u.a. Studienziel und Studienlänge, studienbedingte Erfordernisse und mögliche Nebenwirkungen der Studie besprochen. Die Probandeninformation sowie ein Exemplar der Einverständniserklärung habe ich erhalten, gelesen und verstanden. In diesem Zusammenhang bestehende Fragen wurden besprochen und beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen eine Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden.

Ich bin einverstanden, als UntersuchungsteilnehmerIn an dieser Studie teilzunehmen.

Mir ist bekannt, dass diese Studie in erster Linie der Wissenserweiterung dient, und gegebenenfalls auch keinen persönlichen Vorteil für mich bringen kann.

Ich bin darüber unterrichtet worden, dass meine Teilnahme vollkommen freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung zur Teilnahme an dieser Studie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil widerrufen kann.

Ich habe die Probandeninformationen und insbesondere den Abschnitt **“Informationen zum Datenschutz“** sowie die Datenschutzerklärung gelesen und meine Fragen wurden ausreichend beantwortet, sodass ich in die Teilnahme an der Studie und die damit verbundene Datenverarbeitung einwillige

Mir ist bewusst, dass die Einwilligung freiwillig ist und ohne Nachteile verweigert oder jederzeit auch ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann. Ich weiß, dass im Falle eines Widerrufs die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird. Ich habe verstanden, dass ich mich für einen Widerruf einfach an die in der Probandeninformation genannten Ansprechpartner wenden kann.

Name ProbandIn

Ort, Datum, Unterschrift