

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Einzelinterview im INFORM-Projekt

**„Unterstützungs- und Fortbildungsbedarf bei Angehörigen der Gesundheitsberufe in der
medizinischen Rehabilitation“ (INFORM)**

Hiermit erkläre ich, _____ (Name, Vorname),
(bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

dass ich hinreichend über den Inhalt, den Zweck und die Durchführung der oben genannten wissenschaftlichen Studie informiert wurde. Außerdem erkläre ich hiermit, dass ich die Studieninformation, die Informationen zum Datenschutz und die Einwilligungserklärung erhalten, gelesen und verstanden habe. Darüber hinaus verpflichte ich mich hiermit, alle Inhalte des Interviews vertraulich zu behandeln und keinerlei Mitschnitte des Interviews anzufertigen.

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung zur Teilnahme freiwillig ist und zu jedem Zeitpunkt während des Studienverlaufs ohne Angabe von Gründen beendet werden kann. Ein Widerruf zur Teilnahme hat keine negativen Folgen für mich.

Erklärung zur Teilnahme an der Studie und zur Datenverarbeitung

Ich willige in die Teilnahme an der oben genannten wissenschaftlichen Studie einschließlich der damit verbundenen Verarbeitung meiner Daten sowie Video- bzw. Tonaufzeichnungen und den daraus angefertigten schriftlichen Transkripten ein.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Bitte bringen Sie Ihre Einwilligungserklärung unterzeichnet und zusammen mit

Fragebogen (vollständig ausgefüllt)

zum Interview mit oder schicken Sie alles gemeinsam per Post, Fax oder E-Mail an uns zurück:

Postadresse

Ulrike Haß
INFORM Terminkoordination
Universität Potsdam
Professur für Rehabilitationsmedizin
Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg
Am Mühlenberg 9, Haus 62
14476 Potsdam

Fax

0331 977 – 4081

E-Mail

inform-studie@uni-potsdam.de