



Ich bin dabei!



## Einwilligungserklärung zum NaSo - Studienprojekt

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin über Inhalt und Zweck der Befragung, die heute, am Ende des Klinikaufenthaltes sowie in 12 Monaten von meiner Rehabilitationsklinik in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin der Universität zu Lübeck durchgeführt wird, informiert worden. Über das Führen der Bewegungstagebücher bin ich aufgeklärt worden. Das Informationsblatt zum Ablauf der Projektstudie habe ich erhalten.

Ich erlaube hiermit, dass dem Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck (Beckergrube 43-47, 23552 Lübeck, Direktor Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe) die **anonymisierten Daten** (Fragebögen und Beobachtungshefte) zur Auswertung übermittelt werden.

Ich bin darüber informiert, dass alle Anforderungen des Datenschutzes eingehalten werden. Unter den im Informationsblatt geschilderten Voraussetzungen erkläre ich mein Einverständnis für die Teilnahme an der Befragung.

Dieses Einverständnis erkläre ich freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich es jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen, zurückziehen kann. Der Widerruf ist an die Rehabilitationsklinik zu richten.

Ort/Datum:

Unterschrift der/des Patienten

Ich habe die schriftlichen Erläuterungen gelesen.

Ort/Datum:

Unterschrift der/des Patienten

*Deck R, Schramm S, Hüppe A  
Institut für Sozialmedizin  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck  
Leitung: Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe,  
in Zusammenarbeit mit stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen in  
Schleswig-Holstein.*

