



Institutsdirektor
Prof. Dr. med. Thomas Brüning

Abteilung
Kompetenz-Zentrum Allergologie / Immunologie
Leitung
Prof. Dr. rer. nat. Monika Raulf

Treuhänderin: Helga Hut
Telefon: +49 30 13001-4301
Fax +49 30 13001-4302
E-Mail: Helga.Hut@dguv.de

Datum:

Einwilligungserklärung

Titel der Studie: Allergenquantifizierung im häuslichen Bereich – Ermittlung von Referenzdaten zur Beurteilung von Exposition gegen ubiquitäre Allergene an Arbeitsplätzen.

Name des Teilnehmenden in Druckbuchstaben: _____

- Ich bin von Herrn / Frau _____ über Ziele und Ablauf der Studie sowie die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text der Teilnehmerinformation und dieser Einwilligungserklärung gelesen.
- Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und mich zu entscheiden. Aufgetretene Fragen wurden mir von den Durchführenden der Studie beantwortet.
- Ich weiß, dass ich meine freiwillige Mitwirkung jederzeit beenden kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich erkläre mich bereit, an der Studie teilzunehmen.

Ich willige ein, dass personenbezogene Daten über mich, insbesondere Name, Emailadresse, Versandadresse für Probenträger, Kontonummer, wie in der Teilnehmerinformation beschrieben erhoben und in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern beim IPA Bochum aufgezeichnet werden.

Ich willige ein, dass Name und Kontodaten über die Treuhänderin der Studie an die Finanzabteilung der DGUV für die Auszahlung der Aufwandentschädigung weitergegeben werden.

Kontodaten:

(Name Kontoinhaber)

IBAN

BIC

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieser Studie ermittelten Daten pseudonymisiert aufgezeichnet und gespeichert werden. Die Entschlüsselung für die Zusendung der Messergebnisse erfolgt ausschließlich über die Treuhänderin.

Ich möchte meine individuellen Messergebnisse erfahren.

Nein, ich möchte nicht über meine individuellen Messergebnisse informiert werden.

Ein Exemplar der Teilnehmerinformation und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten.
Ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung verbleibt bei der Treuhänderin der Studie.

Ich willige in die Verarbeitung der genannten Daten ein.

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

(Datum)

(Unterschrift)

Unterschrift der Studienleiterin Dr. Ingrid Sander

(Datum)

(Unterschrift)