



Studienleitung
Prof. Dr.-Ing Andreas Hein
Department für Versorgungsforschung
Abteilung für Assistenzsysteme und Medizintechnik

Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Ammerländer Heerstraße 140
26129 Oldenburg

Einwilligungserklärung in die Verarbeitung personenbezogener Daten i.S.v. Art. 6 Abs. 1 lit. a. i.V.m. Art 9 Abs. 2 lit. a DSGVO

im Rahmen der Studie „ConVideo“ - Anwendungsbedingungen einer videobasierten Physiotherapie bei älteren Menschen im Rahmen der COVID-19 Pandemie

Name des Studienteilnehmers:

.....

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass meine in der Studie erhobenen Daten zunächst in pseudonymisierter Form aufgezeichnet und dann in anonymisierter Form ausgewertet werden. Meine personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben oder ihnen gegenüber offengelegt. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name ebenfalls nicht genannt.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme beenden kann, ohne dass mir daraus Nachteile für meine weitere medizinische Versorgung und Behandlung entstehen. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie ohne einen Anspruch auf Vergütung erfolgt.

Die „**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**“ und diese Einwilligungserklärung habe ich **gelesen und verstanden** und **willige** in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einschließlich Gesundheitsdaten, wie in der Information „**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**“ beschrieben ein.

Ich bin mündlich und schriftlich über die Studie und den Versuchsablauf aufgeklärt worden. Ich willige ein, daran teilzunehmen. Sofern ich Fragen zu dieser vorgesehenen Studie hatte, wurden sie von Herrn/Frau _____ vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mir ist ein Exemplar der vorgenannten Information und ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung zum Verbleib bei meinen Unterlagen ausgehändigt worden.

Mit der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a. i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO, insbesondere Daten über meine Gesundheit wie im Informationsblatt beschrieben, bin ich einverstanden.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Falls ich vor dem Zeitpunkt der Anonymisierung widerrufe, werden alle Daten vernichtet, sofern keine andere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besteht. Wenn die Daten bereits anonymisiert sind, ist eine Löschung nicht mehr möglich und ein Widerruf bleibt ohne Folgen. Mir ist außerdem bekannt, dass ich ein Recht auf Auskunft (einschließlich unentgeltlicher Überlassung einer Kopie) über die betreffenden personenbezogenen Daten habe.

Mir ist bekannt, dass ich mich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Landesdatenschutzbehörde des Landes Niedersachsen oder Bundesdatenschutzbehörde) beschweren kann, wenn ich der Ansicht bin, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Studienteilnahme und in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten wie oben beschrieben ein:

Name des Teilnehmers in Druckschrift

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers

Name des Aufklärenden in Druckschrift

Ort, Datum & Unterschrift des Aufklärenden