

**Einwilligungserklärung für die Studienteilnehmenden zur
Qualitativen Studie für die
„Entwicklung eines soziotechnischen Systems für die Unterstützung der Dysphagietherapie bei
Morbus Parkinson“**

(Version 1, 16.09.2021)

Ich bin über die Inhalte der Studie und deren Ablauf ausreichend aufgeklärt worden.

Ich habe den Informationsbogen gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen, und habe zufriedenstellende und vollständige Antworten erhalten.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden. Ich weiß, dass ich während der Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Falls ich meine Teilnahme widerrufe, kann ich eine Löschung aller meiner bisher erhobenen Daten verlangen.

Ich wurde über meine Datenschutzrechte informiert. Mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner Daten, sowie der Übermittlung im Rahmen der Studie bin ich einverstanden.

Durch die Teilnahme an der qualitativen Studie entstehen mir keine Kosten oder sonstigen Verpflichtungen. Ich habe eine Kopie des Informationsbogens und dieser Einwilligungserklärung erhalten.

Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser Studie. Zugleich gebe ich meine Einwilligung zur Einsichtnahme an meine Studienmitarbeiter.

Patientendokumentation durch die

Proband /-in:

Name, Vorname (Blockschrift)

Geb.- Datum

Ort, Datum, Unterschrift

Aufklärende Person:

Name, Vorname (Blockschrift)

Geb.-Datum

Ort, Datum, Unterschrift