

Krankenhaus Salem gGmbH Zeppelinstr. 11-33, 69121 Heidelberg

Einwilligungserklärung für Patienten

Nichtinvasive Leberfettbestimmung mittels Controlled Attenuation Parameter

Die schriftliche Patientenaufklärung habe ich erhalten und gelesen. Darüber hinaus bin ich mündlich aufgeklärt worden. Dabei wurden alle meine Fragen beantwortet.

Ich stimme der Teilnahme an der Studie freiwillig zu. Ich weiß, dass ich diese Zustimmung ohne Angabe von Gründen jederzeit und ohne Nachteile für meine weitere medizinische Versorgung widerrufen kann.

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass meine in der Studie erhobenen Daten in pseudonymisierter Form aufgezeichnet, ausgewertet und ggf. auch in pseudonymisierter Form weitergegeben werden können. Dritte erhalten jedoch keinen Einblick in die personenbezogenen Unterlagen. Bei Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name ebenfalls nicht genannt.

| | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ich stimme zu, dass meine Daten nach Rücktritt von der Studie weiter genutzt werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Falls sich durch die Entwicklung der Wissenschaft zu dieser Fragestellung neue Erkenntnisse ergeben, bin ich damit einverstanden, dass meine Daten ggf. erneut pseudonymisiert ausgewertet werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Patient

Unterschrift:

Name in Druckbuchstaben:

Datum:

(TT.MM.JJJJ)

Aufklärender Arzt

Unterschrift:

Name in Druckbuchstaben:

Datum:

(TT.MM.JJJJ)