



Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der YINOTA-O-Studie

(Yoga-Intervention bei Neuroonkologischen Tumorpatienten und deren Angehörigen - Online)

„Erforschung der Wirksamkeit einer Online-Yogatherapie bei Patient:innen mit hirneigenem Tumor WHO Grade 3 und 4 und deren Angehörigen“

für Patient:innen

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

E-Mail-Adresse:.....

Ich bin von Herrn / Frauüber den Inhalt der Studie „Erforschung der Wirksamkeit einer Online-Yogatherapie bei Patient:innen mit hirneigenem Tumor WHO Grade 3 und 4 und deren Angehörigen“ informiert worden.

Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich hatte ausreichend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen. Die Studie wird von Dr. Elisabeth Jentschke von der Universitätsklinik Würzburg geleitet.

Eine schriftliche Teilnehmerinformation wurde mir ausgehändigt. Darin wurde mir versichert, dass

- die Teilnahme freiwillig ist,
- ich die Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile abbrechen kann,
- keine personenbezogenen Angaben (Name, Geburtsdatum, Adresse) an Dritte weitergegeben werden,
- meine Angaben anonym ausgewertet werden,
- die geltenden Datenschutzbestimmungen eingehalten werden und eine unbefugte Weitergabe oder Veröffentlichung meiner persönlichen Daten nicht zulässig ist,
- die erhobenen Daten an der Uniklinik Würzburg zusammengeführt und verarbeitet werden - in einer Form, in der Rückschlüsse auf meine Person nicht mehr möglich sind.

Ich bin bereit, während des Studienzeitraums je nach Gruppenzuteilung insgesamt 3- bzw. 4-mal (1x vor der Zuordnung, 1x vor dem Kurs, 1x zum Ende des Kurses sowie 3 Monate nach Ende des Kurses) je 20 ml Blut- sowie eine Haarprobe abzugeben, die im Labor auf molekulare Stressmarker untersucht werden.

nein

ja, beides

nur Haarproben

nur Blutproben

Ort, Datum

Unterschrift der/s Teilnehmerin/s



Teilnehmer:in

Ich bin damit einverstanden, dass medizinische Daten, wie in der Patienteninformation angegeben aus der Klinikakte entnommen werden. Ich möchte die Studie unterstützen und willige daher in die Teilnahme ein.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Teilnehmerin/s

Aufklärende Person

Der/die Teilnehmer:in wurde von mir im Rahmen eines Gesprächs über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken aufgeklärt. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung wird an den/die Teilnehmer:in ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift der aufklärenden Person