

# *Studie Spinnenbisse in der Schweiz*

## **Informiertes Einverständnis (Erwachsene)**

Hiermit bestätige ich, dass ich von Herrn / Frau Dr. ....

über die Spinnenbiss-Studie informiert worden bin.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben an die Studienleitung weitergeleitet und dort ausgewertet werden.

Ich wurde darüber informiert, dass es vorgesehen ist, die Ergebnisse dieser Studie in einer wissenschaftlichen medizinischen Zeitschrift zu publizieren und ich weiss, dass möglicherweise einzelne Fälle in der Veröffentlichung detailliert beschrieben werden. Diese Veröffentlichung wird jedoch ohne Nennung von Namen und Geburtsdatum erfolgen, d.h. meine Identität bleibt im Text anonym.

Ich weiss, dass der publizierte Artikel im Internet erhältlich sein wird und dass der Artikel eventuell auf anderen Webseiten und in Druckform reproduziert wird.

Ich bin mir bewusst, dass meine Teilnahme freiwillig erfolgt und dass ich meine Zusage ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für mich jederzeit zurückziehen kann.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

(Bitte legen Sie dieses Dokument in der Patienten-Krankengeschichte ab)