

Studie Spinnenbisse in der Schweiz

Informiertes Einverständnis (Kinder)

Name, Vorname des Kindes:

Hiermit bestätige ich, dass ich von Herrn / Frau Dr.
über die Spinnenbiss-Studie informiert worden bin.

Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben über unseren Sohn / unsere Tochter 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. die Identität unseres Kindes 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 die Teilnahme freiwillig erfolgt und dass ich meine Zusage ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für mich oder unser Kind jederzeit zurückziehen kann.

Der Vater oder die Mutter:

Ort, Datum

Unterschrift

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