



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Claudia Lang-Jüßen, Kalthof 42, 59174 Kamen, Tel.: 0151-20 200 800

Anke Greune, Feldkamp 33, 48599 Gronau-Epe, Tel.: 0152-34 106 441

**Einwilligung
in die Verarbeitung personenbezogener Daten
für das Forschungsprojekt / die Studie**

„Wie ist die Interrater-Reliabilität des Flexion-Rotation-Tests, des Lateral-Flexion-Tests und des Atlas-Anhalte-Tests bei Säuglingen mit und ohne einer hochzervikalen Dysfunktion“

Claudia Lang-Jüßen /Anke Greune hat am _____ mit mir /

uns _____ (Name Proband/In) ein

ausführliches Informationsgespräch über Art, Umfang und Bedeutung des oben genannten Projektes geführt. Verantwortlicher Träger des Projektes sind Claudia Lang-Jüßen, Kalthof 42, 59174 Kamen, Tel.: 0151-20 200 800 und Anke Greune, Feldkamp 33, 48599 Gronau-Epe, Tel.: 0152-34 106 441.

Das Projekt soll die Tauglichkeit des Flexion-Rotations-Tests, des Lateral-Flexions-Tests und des Atlas-Anhalte-Tests bei Säuglingen zur Diagnose einer hochzervikalen Dysfunktion untersuchen.

Mir ist erläutert worden, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Mir ist insbesondere bekannt, zu welchem Zweck in welchem Umfang, auf welcher Rechtsgrundlage, wie lange meine Daten gespeichert werden und welche Rechte ich gegenüber der verantwortlichen Stelle hinsichtlich meiner personenbezogenen Daten habe. Ein entsprechendes Informationsschreiben habe ich erhalten.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil schriftlich oder mündlich widerrufen kann. Meine Daten werden dann vollständig gelöscht. Hierüber erhalte ich eine Nachricht.

Ich erkläre mich bereit, an dem Forschungsprojekt /Studie „*Wie ist die Interrater-Reliabilität des Flexion-Rotation-Tests, des Lateral-Flexion-Tests und des Atlas-Anhalte-Tests bei Säuglingen mit und ohne einer hochzervikale Dysfunktion*“

mit meinem Säugling teilzunehmen und willige in die hiermit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Soweit besondere personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DS-GVO, wie etwa Gesundheitsdaten, erhoben werden, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.

Das Aufklärungsschreiben vom _____ und ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Probandin / des Probanden