

## Einwilligungserklärung für Patienten

Name des/der Patienten/in: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, an der wissenschaftlichen Studie

**„GET Sleep – Stepped Care Modell für die Behandlung von Schlafstörungen“**  
teilzunehmen.

Im Rahmen der Registrierung wurde ich verständlich und ausführlich über die Zielsetzung, mögliche Belastungen und Risiken sowie über das Wesen, Bedeutung und Tragweite der wissenschaftlichen Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen informiert und aufgeklärt. Ich habe den Text der Patienteninformation ausführlich und gründlich gelesen und verstanden. Auftretende Fragen wurden von dem teilnehmenden Hausarzt / der teilnehmenden Hausärztin oder einem / einer Projektmitarbeiter/in ausreichend und verständlich beantwortet. Ich hatte genügend Zeit mich zu entscheiden.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit meinen Hausarzt / meine Hausärztin oder die Mitarbeiter(innen) der Studie ansprechen bzw. telefonisch oder per E-Mail kontaktieren kann, um eventuelle Fragen oder sonstige Anliegen zu klären. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit ohne Angaben von Gründen und ohne jegliche Nachteile für mich aus der Studie ausscheiden kann.

Ich bin mit der im Rahmen der Untersuchung erfolgenden Aufzeichnung von Daten in pseudonymisierter (verschlüsselter) Form zur wissenschaftlichen Auswertung einverstanden. Projektpartner werden in Kontakt mit personenbezogenen Daten kommen (v.a. Die behandelnden Hausärzte sowie das GET.ON Institut, bei Rückfragen zum Projekt das Universitätsklinikum Freiburg). Eine Zuordnung meiner Person zu den erhobenen Studiendaten ist jedoch ausschließlich dem evaluierenden Studienteam der Universität Ulm möglich. Die Verarbeitung und Nutzung meiner pseudonymisierten Daten erfolgt für die Dauer von 10 Jahren.

Sollten ich bei der BARMER versichert sein, werde ich im Verlauf der Studie gebeten, meine Versichertennummer anzugeben. Indem ich der Einwilligungserklärung zustimme, wird ein Abruf von Versichertendaten, und zwar Daten zu den meinen während des Projekts in Anspruch genommenen medizinischen Leistungen, initiiert. Diese dienen dem Zweck einer gesundheitsökonomischen Analyse in diesem Projekt. Die BARMER hat jedoch keinen Zugriff auf meine Studien-Gruppenzugehörigkeit sowie auf meine Evaluationsdaten. Die BARMER versichert, dass mir durch die Teilnahme an dieser Studie keinerlei Nachteile entstehen sowie ein Speichern und Zusammenführen mit bestehenden Informationen zu Versicherten nicht stattfinden wird.

Ich erkläre mich hiermit bereit, freiwillig an dieser Studie teilzunehmen.

---

Ort, Datum

---

**Unterschrift Patient(in)**