

Von der Patientin / dem Patienten zu unterschreiben

Einverständniserklärung – INCEPT-Thromboseprophylaxe (die Patientinnen / der Patienten)

Informierte Einwilligung zur Teilnahme an einer gesundheitswissenschaftlichen Studie

EUCT-Nummer: 2024-516208-41-00

Studientitel:

The Intensive Care Platform Trial (INCEPT)

Dänischer Titel:

Platformsforsøg for Intensiv Behandling (INCEPT)

Teilstudie (Domäne): INCEPT-Thromboseprophylaxe

Erklärung der Versuchsperson:

Ich habe schriftliche und mündliche Informationen erhalten und bin ausreichend über Ziel, Durchführung, Nutzen und Risiken informiert, um meine Teilnahme zuzusagen.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ohne dass mir dadurch aktuelle oder zukünftige Behandlungsrechte verloren gehen.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Teilnahme an der Studie und habe ein Exemplar dieses Einverständnisformulars sowie eine Kopie der schriftlichen Projektinformation zu meiner eigenen Verfügung erhalten.

Name der Versuchsperson: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Erklärung des Studienpersonals, das die Studieninformation erteilt:

Ich erkläre, dass die Versuchsperson mündlich und schriftlich über die Studie informiert wurde. Nach meiner Überzeugung wurden ausreichende Informationen gegeben, um eine Entscheidung über die Teilnahme an der Studie treffen zu können

Name der aufklärenden Ärzt: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____