



Juli 2014

Forschungsprojekt NFP

Einverständniserklärung zur Studienteilnahme

Einwilligung der Studienteilnehmerin

Name:

Vorname:

zur Teilnahme am Forschungsprojekt NFP (Natürliche Familienplanung).

Ich bin über Sinn, Bedeutung und Verlauf der Studienteilnahme sowie über das Ziel der Datensammlung, die Gebrauchs- und Methodensicherheit bei Vermeidung einer Schwangerschaft, sowie den Studienablauf und über mögliche Belastungen und Risiken informiert. Meine Informationen habe ich online oder durch Herrn/Frau erhalten, die Aufklärung durch die schriftliche Teilnehmerinnen-Information ist für mich ausführlich genug und verständlich. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorliegende Information gelesen und verstanden habe. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit vollständig beantwortet. Für die Entscheidung zur Studienteilnahme hatte ich genügend Zeit. Ich möchte das wissenschaftliche Projekt Natürliche Familienplanung (NFP) unterstützen und erkläre mich bereit, mindestens 12 Zyklusaufzeichnungen nacheinander sowie die notwendigen Daten zur Person zur Verfügung zu stellen. Mir ist bekannt, dass es wichtig ist, jeden sexuellen Kontakt einzutragen und – wenn wir uns dazu entschließen sollten, eine Schwangerschaft anzustreben – dies schriftlich zu bekunden. Sollte ich die letztgenannten Bedingungen nicht erfüllen, kann ich dennoch meine Zyklusaufzeichnungen und Daten zur Person der Zyklusforschung zur Verfügung stellen.

Ich stimme der Teilnahme an der Studie freiwillig zu. Ich weiß, dass ich meine Zustimmung jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile widerrufen kann. Die bis dahin erhobenen Daten werden in die Studie eingeschlossen.

Ja

Nein

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die im Rahmen der Studienteilnahme erhobenen Daten in pseudonymisierter Form weitergegeben werden können, ggf. auch zur Mitauswertung einzelner Fragestellungen mit internationalen Kooperationspartnern. Soweit zur Überprüfung der korrekten Datenübertragung erforderlich, kann ein Prüfer Einsicht in die Daten nehmen.

Ich stimme der pseudonymisierten Auswertung meiner erhobenen Daten zu. Eine Kopie der Teilnehmerinnen-Information und der unterschriebenen Einverständniserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt im Studienzentrum.

Datum:

Unterschrift: _____

Wenn über NFP-Berater aufgeklärt:

Die oben genannte Teilnehmerin wurde von mir persönlich über das Ziel der Datensammlung, die Gebrauchs- und Methodensicherheit bei Vermeidung einer Schwangerschaft, sowie den Studienablauf mündlich und schriftlich aufgeklärt und hatte folgende Fragen:

Unterschrift: _____

Datum:

Name:
(Druckbuchstaben)

Einverständniserklärung, Fragebögen und Zyklusaufzeichnungen senden Sie bitte an

nfp@uni-duesseldorf.de oder an

Krankenhaus D-Benrath , c/o NFP-Büro, Frau Sylvia Heil-Schlehuber,
Urdenbacher Allee 83, 40593 Düsseldorf