

Einverständnis-Erklärung zur Teilnahme an der Studie: „Pflege- und Therapieassoziierte Infektionen“ im Rahmen des Qualitäts- und Transparenzsiegels für Altenpflegeheime für den/die Bewohner/in

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,  
(Vorname und Nachname)

wohnhaft in \_\_\_\_\_ (Name der Pflegeeinrichtung; auch Stempel möglich)

\_\_\_\_\_ (Adresse, bzw. Stempel)

\_\_\_\_\_

Ich, bzw. \_\_\_\_\_ (ggf. Vorname und Name des gesetzlichen Vertreters)\*

wurde über den Hintergrund dieser Erhebung und über die Vorgehensweise bei der Verarbeitung der Daten aufgeklärt und hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich bin einverstanden mit der Erhebung und der anschließenden anonymisierten Verarbeitung meiner Daten (bzw. der Daten der Person, die ich vertrete\*). Nähere Information zur Datenverarbeitung siehe unten.

\_\_\_\_\_  
(Datum / Unterschrift)\*\*

\* Wenn eine Bewohnerin/ein Bewohner nicht in der Lage ist, ihre/seine Einwilligung zu äußern, kann ein Vertreter (eine Person, die im Interesse der Bewohnerin/des Bewohners handelt, z.B. Ehepartner/Familienangehörige, eine gesetzliche Vertretung oder eine von der Bewohnerin/dem Bewohner beauftragte Person) die Unterschrift leisten.

\*\* Im Falle, dass die Bewohnerin/der Bewohner beschlussfähig ist und dieses verbal äußern kann, aber nicht in der Lage ist, dieses schriftlich niederzulegen, (z.B. bei eingeschränkter Sehfähigkeit, starkem Tremor, Analphabetismus etc.), kann eine Dritte, von der Bewohnerin/dem Bewohner beauftragte Person (z.B. eine Pflegekraft) das Formular als Zeuge der Einwilligung unterschreiben. In diesem Fall muss auf dem Dokument vermerkt werden „Bewohner/in nicht fähig zur Unterschrift“ und der Grund für die Unfähigkeit dokumentiert werden.

Information zur Datenverarbeitung

Alle im Rahmen dieser Studie erhobenen persönlichen Daten sind ausschließlich Ihrem pflegerischen Personal zugänglich. Anonymisierte Daten werden zur weiteren Auswertung an das örtliche Gesundheitsamt und das Niedersächsische Landesgesundheitsamt in Hannover gesendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die von Ihnen erhaltenen Daten können von außerhalb Ihres Pflegeheims nicht zu Ihnen zurück verfolgt werden, da keine Namensweitergabe erfolgt.

Eine Teilnahme an Studie ist freiwillig. Falls Sie nicht teilnehmen, entstehen Ihnen daraus keine Nachteile.

Diese Einverständnis-Erklärung ist in der Einrichtung an einem, nicht für die Allgemeinheit zugänglichen Ort bis zum Ende des Projektes aufzubewahren.