

**„Lebensqualität bei Schlaganfallpatienten mit Inkontinenz  
St-In-QoL Studie“**

**Einverständniserklärung zur Studienteilnahme**

Ich, (bitte tragen Sie hier Ihren Namen lesbar ein)

\_\_\_\_\_ erkläre mich bereit, an der  
Umfrage teilzunehmen.

Ich habe die schriftliche Patienteninformation zur oben genannten Studie erhalten, gelesen und verstanden. Ich wurde ausführlich über das Ziel und den Verlauf der Studie, Chancen und Risiken, meine Rechte und Pflichten und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt.

Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und vollständig beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und mich für oder gegen eine Teilnahme zu entscheiden.

Eine der Patienteninformation und eine Kopie dieser Einverständniserklärung habe ich erhalten.

**Mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner Angaben in dem Fragebogen, sowie der Übermittlung und Auswertung der Angaben im Rahmen der Studie, bin ich einverstanden.**

Ort, Datum

---

Unterschrift

---