

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der klinischen Studie

Liebe Teilnehmenden

- Bitte lesen Sie dieses Formular sorgfältig durch.
- Bitte fragen Sie, wenn Sie etwas nicht verstehen oder wissen möchten.

Nummer der Studie:	EKNZ 2015-169
Titel der Studie:	SURfit – Auswirkungen eines persönlichen, 12-monatigen Trainingsprogrammes auf die Herz- und Knochengesundheit sowie die Lebensqualität von ehemaligen Kinderkrebspatienten
Sponsor:	Prof Dr. med. Nicolas von der Weid Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) Spitalstrasse 33 4031 Basel Tel: +41 61 704 29 95 Mail: Nicolas.vonderWeid@ukbb.ch
Ort der Studie:	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
Prüfer Name und Vorname:	Prof. Dr. med. Nicolas von der Weid Dr. med. Christina Schindera Dr. med. Andrea Renner Micha Zürcher Simeon Zürcher
Teilnehmer / Teilnehmerin Name und Vorname: Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

- Ich wurde vom unterzeichnenden Prüfer mündlich und schriftlich über die Ziele und den Ablauf der Studie, über die zu erwartenden Wirkungen, über mögliche Vor- und Nachteile sowie über eventuelle Risiken informiert.
- Ich habe die zur oben genannten Studie abgegebene schriftliche Studieninformation (Version 25.09.2016) gelesen und verstanden. Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie sind mir zufriedenstellend beantwortet worden. Ich kann die schriftliche Studieninformation behalten und erhalte eine Kopie meiner schriftlichen Einverständniserklärung.
- Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zu treffen.
- Ich bin darüber informiert, dass die Versicherung des UKBBs Schäden deckt, falls solche im Rahmen der Studie auftreten.
- Ich weiss, dass meine persönlichen Daten nur in anonymisierter Form an aussenstehende Institutionen zu Forschungszwecken weitergegeben werden. Ich bin einverstanden, dass die zuständigen Fachleute der Kantonalen Ethikkommission zu Prüf- und Kontrollzwecken in meine Originaldaten Einsicht nehmen dürfen, jedoch unter strikter Einhaltung der Vertraulichkeit.
- Ich nehme an dieser Studie freiwillig teil. Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine

Zustimmung zur Teilnahme widerrufen ohne dass mir deswegen Nachteile bei der weiteren medizinischen Betreuung entstehen. In diesem Fall werde ich zu meiner Sicherheit abschliessend medizinisch untersucht.

- Ich bin mir bewusst, dass während der Studie die in der Studieninformation genannten Anforderungen und Einschränkungen einzuhalten sind.
- Im Interesse meiner Gesundheit kann mich der Prüfer jederzeit von der Studie ausschliessen. Zudem orientiere ich den Prüfer über die gleichzeitige Behandlung bei einem anderen Arzt sowie über die Einnahme von Medikamenten (vom Arzt verordnete oder selbständig gekaufte).

Ort, Datum:	Unterschrift des Studienteilnehmers / der Studienteilnehmerin:
-------------	--

Bestätigung des Prüfers: Hiermit bestätige ich, dass ich diesem Teilnehmer / dieser Teilnehmerin Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie erläutert habe. Ich versichere, alle im Zusammenhang mit dieser Studie stehenden Verpflichtungen zu erfüllen. Sollte ich zu irgendeinem Zeitpunkt während der Durchführung der Studie von Aspekten erfahren, welche die Bereitschaft des Teilnehmers / der Teilnehmerin zur Teilnahme an der Studie beeinflussen könnten, werde ich sie/ihn umgehend darüber informieren.

Ort, Datum	Unterschrift des Prüfers / der Prüferin:
------------	--