



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Studienleiterin: Prof. Dr. Brigitte Tampin, Grad.Dip.Manip.Ther, M.Sc. PhD
Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Kontaktdaten:

Caprivistr. 30A

49076 Osnabrück

E-Mail: B.Tampin@hs-osnabrueck.de

Mitglieder des Forschungsteams: Frau Camilla Kapitza, Frau Christina Krone, Frau Ellen Loock, Frau Svenja Hardt, Prof. Dr. Nikolaus Ballenberger, Prof. Dr. Christoff Zalpour

**Einwilligung
in die Verarbeitung personenbezogener Daten
für das Forschungsprojekt:
„Somatosensorische Profile der Nacken-Armregion: Grundlage zur
Schmerzanalyse musik-assoziiertes Nacken-Armschmerzen“**

Das Mitglied des Forschungsteams _____ hat am _____ mit mir _____ (Name Proband/In) ein ausführliches Informationsgespräch über Art, Umfang und Bedeutung des oben genannten Projektes geführt. Verantwortlicher Träger des Projektes ist die Hochschule Osnabrück.

Das Projekt soll der Erhebung von Normdaten sensorischer Testungen in der oberen Extremität dienen. Mir ist erläutert worden, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Mir ist insbesondere bekannt, zu welchem Zweck in welchem Umfang, auf welcher Rechtsgrundlage, wie lange meine Daten gespeichert werden und welche Rechte ich gegenüber der verantwortlichen Stelle hinsichtlich meiner personenbezogenen Daten habe. Ein entsprechendes Informationsschreiben habe ich erhalten.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil schriftlich oder mündlich widerrufen kann. Meine Daten werden dann vollständig gelöscht. Hierüber erhalte ich eine Nachricht.

Ich erkläre mich bereit, an dem Forschungsprojekt: „Somatosensorische Profile der Nacken-Armregion: Grundlage zur Schmerzanalyse musik-assoziiertes Nacken-Armschmerzen“ teilzunehmen und willige in die hiermit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Soweit besondere personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DS-GVO, wie etwa Gesundheitsdaten, erhoben werden, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.

Ich gebe mein Einverständnis, dass meine anonymisierten Daten für weitere Untersuchungen in der Klinik und Forschung verwendet werden können.

Ja:

Nein:

Das Informationsschreiben und ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Probandin / des Probanden