

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Blutuntersuchung
zur Feststellung der inneren Belastung mit PFC

Probe-Nr. _____

Einverständniserklärung

Name, Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Hinweise zum Datenschutz

Der anliegende Fragebogen wird ausschließlich für die Bewertung der PFC-Konzentration im Blutserum erhoben.

Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig.

Diese Einverständniserklärung wird am Tag der Blutentnahme vom Fragebogen abgetrennt und verbleibt bei der Arztpraxis.

- Ich bin über die Maßnahme informiert.
- Ich stimme der Blutentnahme zu.
- Ich bin damit einverstanden, dass der anliegende Fragebogen mit dem Ergebnis (PFC-Konzentration) anonym in einer Tabelle verarbeitet und statistisch ausgewertet werden kann.
- Mir wurde zugesichert, dass die Fragebögen in einem verschlossenen Umschlag bei einem Vorstandsmitglied der Bürgerinitiative aufbewahrt und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt von einem Arzt oder einer beauftragten Stelle ausgewertet werden können.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bei Minderjährigen Unterschrift/en der ges. Vertreter
