



## **Einverständniserklärung zur Durchführung einer diagnostischen Forschungsstudie**

Um die Infektion mit SARS Corona – Virus 2 (SARS-CoV2) besser zu verstehen und die eingesetzten Labortests in Zukunft noch präziser einsetzen zu können, planen wir eine so genannte Beobachtungsstudie. In dieser geht es um den Zusammenhang zwischen den in Ihrem Blut vorhandenen Antikörpern gegen SARS-CoV2 mit anderen klinischen Werten, wie zum Beispiel dem Vorhandensein oder Fehlen von bestimmten klinischen Symptomen oder dem Ergebnis eines direkten Erregernachweises mittels der molekularbiologischen Methode RTPCR.

Die Ergebnisse fließen in eine Forschungsarbeit ein, die im Anschluß der Öffentlichkeit und insbesondere der medizinischen Fachwelt zur Verfügung gestellt wird.

Die Studie erfolgt durch Verwendung des Serums (dem zellfreien Anteil Ihres Bluts), das wir für die Bestimmung der Antikörper gegen SARS-CoV2 im Rahmen der venösen Blutabnahme aus der Armvene gewinnen. Eine zusätzliche Blutabnahme erfolgt nicht. Wir verwenden also das Restmaterial, welches nach Fertigstellung unseres Befunds keine diagnostische Verwendung mehr finden würde und entsorgt werden müsste).

Ihre Teilnahme an der Studie ist freiwillig und für Sie kostenlos. Es entstehen Ihnen bei Ablehnung der Teilnahme keinerlei Nachteile. Ihre Daten werden zum Zwecke der Studie anonymisiert. Es gilt selbstverständlich die Verschwiegenheitspflicht laut Ärztegesetz. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit ohne Begründung und ohne negative Konsequenzen widerrufen.

Wir planen, Sie bei neu gewonnenen Erkenntnissen, die aus unserer Studie entstehen und unserer Meinung nach für Ihre eigene Gesundheit relevant sind, zu kontaktieren. Wünschen Sie das nicht, geben Sie uns bitte bei der Blutabnahme oder zu jedem späteren Zeitpunkt Bescheid.



Ich \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ habe diese Einverständniserklärung gelesen und inhaltlich verstanden und stimme der Verwendung meines Serums zur Durchführung einer Forschungsstudie zu.

Ich bin auf die Möglichkeit einer weiteren Erläuterung über Tragweite, Aussagekraft und mögliche Fehlerquellen durch Herrn Priv.-Doz. Dr. Nikolaus Wick (Tel: +43 512 58509820) und seine Mitarbeiter hingewiesen worden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Patientin/en

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des aufklärenden Ärztin/Arztes\*

\* Als Arzt gilt in diesem Zusammenhang auch ein/e StudentIn der Humanmedizin unter Aufsicht von N. Wick.