

Europäische Human-Biomonitoring Studie DEMOCOPHES

Widerruf des Einverständnisses zur Studienteilnahme an DEMOCOPHES

Dieses Formular dient des Widerrufs des **Einverständnisses zur Studienteilnahme an DEMOCOPHES**.

Bitte füllen Sie dieses Formular aus. Wenn Sie dazu (z.B. aus Krankheitsgründen) nicht in der Lage sind, kann auch eine andere Person dies in Ihrem Auftrag durchführen.

Ich möchte meine Teilnahme an der DEMOCOPHES-Studie widerrufen und erkläre:	Bitte ankreuzen
<p>Ich möchte nicht mehr kontaktiert werden. Die bereits genommenen Proben dürfen weiter untersucht werden</p> <p>Sie werden vom Umweltbundesamt oder der Ruhr-Universität Bochum nicht mehr kontaktiert werden. Sie geben uns die Erlaubnis, Ihre Proben aufzubewahren und die von Ihnen zuvor erhobenen Daten weiter zu nutzen. Dabei wird garantiert, dass Ihre Daten nur anonymisiert verwendet werden.</p>	
<p>Ich möchte nicht mehr kontaktiert werden. Die bereits genommenen Proben dürfen <u>nicht mehr</u> untersucht werden</p> <p>Sie werden vom Umweltbundesamt oder der Ruhr-Universität Bochum nicht mehr kontaktiert werden. Außerdem werden alle bisher von Ihnen erhaltenen Informationen und Proben den Wissenschaftlern in Zukunft nicht mehr zur Verfügung stehen.</p> <p>Das Umweltbundesamt bzw. die Ruhr-Universität Bochum vernichten Ihre Proben. Möglicherweise können nicht sämtliche bereits verteilten und teils verarbeiteten Proben restlos vernichtet werden.</p> <p>Ihre Einverständniserklärung wird zusammen mit dieser Widerrufserklärung zu Dokumentationszwecken archiviert. Damit wird verhindert, dass Ihre Daten für weitere Untersuchungen genutzt werden. Es ist aber nicht möglich, Ihre Daten aus bereits abgeschlossenen Untersuchungen zu entfernen.</p>	

.....
Name, Vorname Teilnehmerin

.....
Unterschrift

.....
Datum

.....
Leiter Studienzentrum

.....
Unterschrift

.....
Datum

