

**„Einfluss genetischer Faktoren  
auf die angeborene Immunantwort unter Berücksichtigung  
parasitärer, parodontaler und nickelinduzierter Einflussfaktoren“**

**Einverständniserklärung**

**Proband:** \_\_\_\_\_  
Name Vorname Geb.-Datum

*Das Original dieser Einwilligungserklärung verbleibt bei den Unterlagen, eine Kopie wird dem Studienteilnehmer ausgehändigt.*

Ich erkläre mich bereit, freiwillig an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich wurde sowohl in einem persönlichen Gespräch als auch schriftlich verständlich über Wesen, Bedeutung, Risiken (z.B. durch die Blutentnahme) und Tragweite der Studie aufgeklärt. Ich habe außerdem ein Informationsblatt und diese Einwilligungserklärung zur Studie erhalten, gelesen und verstanden. Die Aufklärung ist für mich ausreichend, alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet. Ich kann jederzeit neue Fragen stellen. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für die Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden, und weiß, dass ich keine Nachteile zu befürchten habe, wenn ich eine Teilnahme ablehne.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Blutprobe in das Eigentum des Universitätsklinikums Bonn übergeht. Ich habe verstanden und bin damit einverstanden, dass meine Blutproben einschließlich des daraus isolierten Erbmaterials in pseudonymisierter Form (d. h. kodiert ohne Angabe von Namen, Anschrift, Initialen o. ä.) und unter Wahrung aller gesetzlichen Vorschriften aufbewahrt werden. Meine persönlichen Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz.

Ich weiß, dass die Blutentnahme und die erhobenen Daten aus den Analysen der wissenschaftlichen Forschung dienen. Die Ergebnisse dieser Studie könnten zur Entwicklung neuer Diagnoseverfahren und neuer Medikamente führen, damit geht möglicherweise eine wirtschaftliche Nutzung der Ergebnisse einher. Für mich als Einzelperson entsteht kein Eigentumsrecht an den Ergebnissen.

Ich bin damit einverstanden, dass infolge wissenschaftlicher Kooperationen Teile des Probenmaterials in faktisch anonymisierter Form in bestimmten spezialisierten Labors untersucht werden. Die Weitergabe an Dritte einschließlich Publikation erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form, d. h. kann nicht meiner Person zugeordnet werden.

Ich verzichte darauf, dass mir die im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung möglicherweise an meiner DNA-Probe identifizierten genetischen Risikofaktoren mitgeteilt werden. Dies betrifft genetische Varianten, die ursächlich für andere Erkrankungen sind und als Zufallsbefund bei den geplanten Analysen identifiziert werden könnten.

- Ich bin NICHT damit einverstanden, dass im Hinblick auf spezielle Fragestellungen oder erneuter Blutentnahmen, zu einem späteren Zeitpunkt erneut mit mir Kontakt aufgenommen wird.

Meine aktuelle Adresse ist:

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass dies für mich nachteilige Folgen hat. Bei Rücktritt von der Studie bin ich mit der anonymen Nutzung meiner bereits in die Auswertung eingegangenen Daten einverstanden. Sämtliches noch vorhandenes Untersuchungsmaterial und alle DNA-Proben sowie noch nicht ausgewertete Daten werden umgehend vernichtet, auch bei Kooperationspartnern. Ansprechpartner bzw. verantwortlich sind in diesem Fall die Studienleiter.

Eine Kopie des Aufklärungsbogens und der Einverständniserklärung wurde mir ausgehändigt und ich bin mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Teilnehmers

Name des aufklärenden Arztes (Druckschrift): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des aufklärenden Arztes