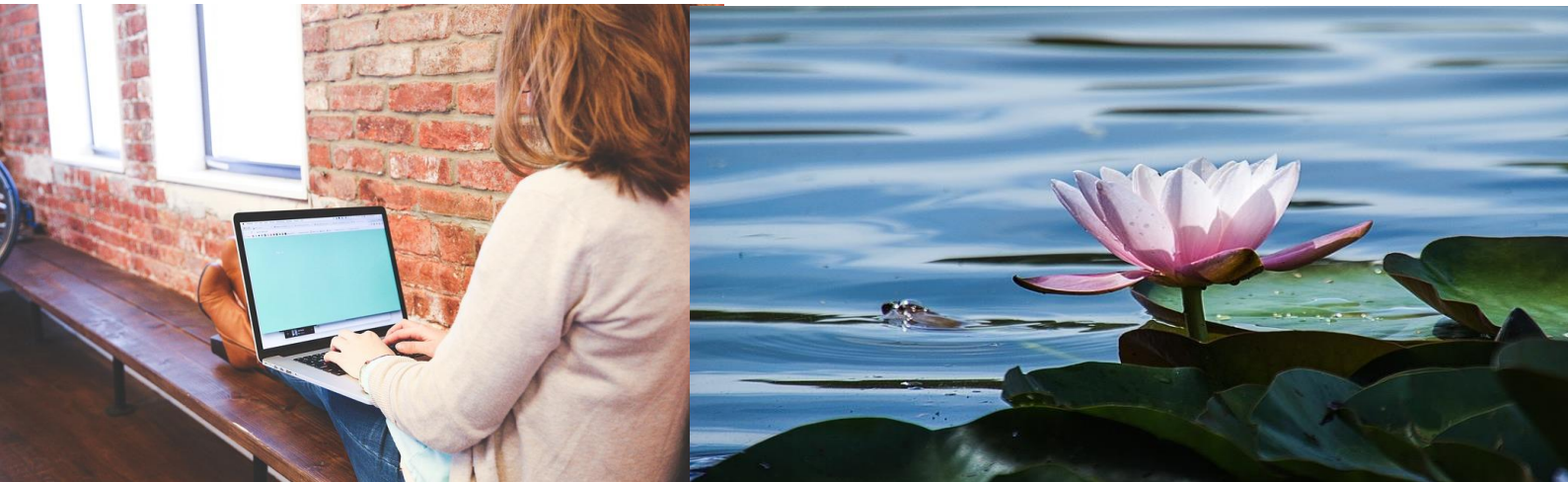


Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme



PAIVINA-CARE

ONLINE-TRAINING ZUR BEWÄLTIGUNG GENITO-PELVINER SCHMERZ- PENETRATIONSSTÖRUNG

Ich, Frau

E-Mail-Adresse

Telefon-Nr.

bin über das Ziel, den Inhalt und Ablauf der Studie **„PAIVINA-CARE - ONLINE-TRAINING ZUR BEWÄLTIGUNG GENITO-PELVINER SCHMERZ-PENETRATIONSSTÖRUNG“** informiert worden. Ich habe alle Informationen vollständig gelesen und verstanden. Sofern ich Fragen zu dieser Studie hatte, wurden sie von dem Studienteam vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Mögliche medizinische Ursachen meiner Symptome wurden im Vorfeld ärztlich abgeklärt.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden. Ich weiß, dass meine Teilnahme an dieser Studie freiwillig ist und dass ich diese jederzeit ohne eine Angabe von Gründen widerrufen kann. Im Falle des Widerrufs entstehen mir

keine Kosten, Verpflichtungen oder andere Nachteile. Ich bin dazu bereit, ein aus 8 Lektionen und einer Auffrischungslektion bestehendes Online-Training durchzuarbeiten und zu 4 Zeitpunkten Fragebögen zu meinem Befinden online auszufüllen.

Eine Ausfertigung der Teilnahmeinformation über die Untersuchung habe ich erhalten. Die Teilnahmeinformation ist Teil dieser Einwilligungserklärung. Diese Erklärung wird getrennt von meinen Angaben aufbewahrt, sodass eine Zuordnung von Namen und persönlichen Angaben nicht möglich ist.

Ich erkläre mich hiermit zur Teilnahme an der Studie und der Zufallszuweisung zu einer der beiden Studiengruppen (Gruppe A: Online-Training mit sofortigem Zugang, Gruppe B: Zugang zum Online-Training nach 6 Monaten) einverstanden.

Ich bin dazu bereit, mir für das Online-Training ein bis zweimal pro Woche jeweils 45–60 Minuten Zeit zu nehmen sowie zusätzliche kleine Übungen in meinen Alltag mit einzubauen. Weiterhin bin ich damit

einverstanden, die 8 Lektionen sowie die Auffrischungs-
lektion des Trainings vollständig zu absolvieren.

Ich bin dazu bereit – auch wenn ich der Wartegruppe
zugeteilt werde – zu allen 4 Zeitpunkten (jetzt,
Zwischenbefragung, in 10 Wochen sowie nach 6
Monaten) Fragebögen von je 45-60 Minuten Dauer zu
beantworten.

Ich bin daran interessiert, etwas über die Ergebnisse der
Studie zu erfahren und bitte hierzu um Übersendung
entsprechender Informationen.

- Ja
- Nein

Ich bin darüber hinaus einverstanden, dass mich eine
Mitarbeiterin auch nach Ablauf der Studie kontaktieren
darf, um mich zu fragen, ob ich bereit wäre, einen
weiteren Fragebogen zur Überprüfung der langfristigen
Wirksamkeit des Trainings auszufüllen.

- Ja
- Nein

(Datum und Unterschrift Teilnehmerin)

Als Studienleiterin verpflichte ich mich hiermit, die
Bedingungen zur Teilnahme an der Studie sowie zum
Datenschutz einzuhalten.



Dipl.-Psych. Anna-Carlotta Zarski
Studienkoordination

Lehrstuhl für Klinische Psychologie
und Psychotherapie (KliPs)
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen/Nürnberg (FAU)
Nägelsbachstr. 25a, 91052 Erlangen
E-Mail: anna-carlotta.zarski@fau.de
Telefon: 09131 – 85 – 67570

Datenschutzerklärung zur Studienteilnahme

PAIVINA-CARE

ONLINE-TRAINING ZUR BEWÄLTIGUNG GENITO-PELVINER SCHMERZ-PENETRATIONSSTÖRUNG

Name, Frau	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Telefonnr.	<input type="text"/>

Mir ist bekannt, dass die erhobenen Daten ohne Nennung meines Namens vorübergehend elektronisch gespeichert werden. Dazu wird mein Name durch einen Code aus Buchstaben und Zahlen ersetzt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben aus den Fragebögen ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke unter diesem Code aufbewahrt und ausgewertet werden. Es existiert eine Kodierliste, die meinen Namen mit dem Code verbindet. Diese Kodierliste ist nur den Studienleitenden zugänglich und wird nach Abschluss der Datenerhebung oder der Datenauswertung gelöscht.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Im Falle des Widerrufs bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zu Kontrollzwecken weiterhin gespeichert bleiben. Ich habe jedoch das Recht, deren Löschung zu verlangen, sofern gesetzliche

Bestimmungen der Löschung nicht entgegenstehen. Wenn allerdings die Kodierliste bereits gelöscht ist, kann mein Datensatz nicht mehr identifiziert und also auch nicht mehr gelöscht werden. Meine Daten sind dann anonymisiert. Ich bin einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können und mindestens 10 Jahre gespeichert bleiben.

Ich bin darüber informiert, dass meine Daten bis zum endgültigen Abschluss der Datenerhebung und/ oder Auswertung weiterhin in pseudonymisierter Form (Kodierliste) vorliegen und nur die Studienleitung darauf Zugriff hat. Nach spätestens 10 Jahren werden meine personenbezogenen Daten gelöscht. Bis dahin kann ich jederzeit Auskunft über meine personenbezogenen Daten erhalten und die Löschung meiner Daten verlangen.

- Ja
- Nein

Ich gebe mein Einverständnis, dass im Falle einer Fortführung dieser Studie oder von Anschlussstudien meine personenbezogenen Daten für eine erneute Kontaktaufnahme weiterverwendet werden dürfen.

- Ja
- Nein

(Datum)

(Name Teilnehmerin)

(Unterschrift Teilnehmerin)

Als Studienleitende verpflichten wir uns hiermit, die Bedingungen zur Teilnahme an der Studie sowie zum Datenschutz einzuhalten.



Dipl.-Psych. Anna-Carlotta Zarski
Studienkoordination

Lehrstuhl für Klinische Psychologie
und Psychotherapie (KliPs)
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg (FAU)
Nägelsbachstr. 25a, 91052 Erlangen
E-Mail: anna-carlotta.zarski@fau.de
Telefon: 09131 – 85 – 67570

Bitte lesen Sie die Einwilligungs- und Datenschutzerklärung gut durch und erklären Sie uns Ihr Einverständnis, indem Sie beide Erklärungen (insgesamt 4 Seiten) ausdrucken, ausfüllen, jeweils unterschreiben und an die folgende Adresse versenden:

Anna-Carlotta Zarski
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und
Psychotherapie (KliPs)
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-
Nürnberg (FAU)
Nägelsbachstr. 25a
91052 Erlangen

Alternativ können Sie die Einwilligungs- und Datenschutzerklärung auch ausdrucken, ausfüllen und eingescannt per E-Mail an Training-PaivinaCare@fau.de versenden.