



## >> Bestätigung

Ich nehme mit meiner Praxis an der Fr1da-Studie in Bayern teil.

Hiermit versichere ich, vor jeder Blutentnahme den Patienten umfassend aufzuklären und die „Information zur Teilnahme an der Studie“ auszuhändigen, sowie die schriftliche Einverständniserklärung von mindestens einem Elternteil einzuholen und diese aufzubewahren. Die Aufklärung, sowie die kapillare Blutentnahme werde ich gemäß meiner beruflichen Sorgfaltspflicht durchführen. Mir ist bekannt, dass jedes Kind nur einmal im Alter zwischen 2 und 5 Jahren auf Typ 1 Diabetes gescreent werden kann.

<hr/> Name des teilnehmenden Kinderarztes
          Praxisstempel

Ort/Datum

Unterschrift

**Bitte senden Sie dieses Formular einmalig zusammen mit der ersten Blutprobe an:**

**Per Post:** Institut für Diabetesforschung  
Helmholtz Zentrum München  
„Fr1da-Studie“  
Ingolstädter Landstr. 1  
85764 Neuherberg

**Per Fax:** 089/3187-3144

**Per E-Mail:** [diabetes.frueherkennung@helmholtz-muenchen.de](mailto:diabetes.frueherkennung@helmholtz-muenchen.de)