

Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte

>> Einverständniserklärung zur Teilnahme am Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte

Ich habe das Informationsblatt zur Teilnahme am Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte erhalten und gelesen. Ich hatte die Gelegenheit, zu der dort beschriebenen und empfohlenen Inselautoantikörper-Screening-Untersuchung sowie zu der Vorgehensweise Fragen zu stellen bzw. die angebotene telefonische Beratung wahrzunehmen. Mir wurde ausreichend Zeit für Fragen und zum Nachdenken eingeräumt. Mir ist bekannt, dass mir aus einer Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen.

Die Teilnahme am Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden.

Durch die Unterzeichnung dieses Formulars gebe ich meine Zustimmung zur Teilnahme am Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte.

Mir ist bekannt, dass alle Mitarbeiter des Instituts für Diabetesforschung sowie die beteiligten Kinder- und Hausärzte der Schweigepflicht und zur Beachtung des Datenschutzes verpflichtet sind. Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass meine Daten in pseudonymisierter Form, also ohne namentliche Nennung, für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Auch in etwaigen Veröffentlichungen der Ergebnisse dieser Untersuchungen werde ich nicht namentlich genannt werden.

- Ich stimme der Aufbewahrung der restlichen Blutprobe für zukünftige Forschungsprojekte zu.
- Ich stimme der Aufbewahrung der restlichen Blutprobe für zukünftige Forschungsprojekte **nicht** zu.
- Ich wünsche eine zusätzliche kostenlose Bestimmung der Schilddrüsen- (TPO) und Zöliakie-(Transglutaminase)-assoziierten Antikörper.

In Druckschrift: Name des Teilnehmers

Unterschrift des Teilnehmers/Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Datum

In Druckschrift: Name des aufklärenden Arztes

Datum, Unterschrift des aufklärenden Arztes

Stempel der Arztpraxis

Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte

Zustimmung zur Aufbewahrung der restlichen Blutprobe für zukünftige Forschungsprojekte

Im Rahmen des Typ-1-Diabetes Früherkennungstests für Verwandte wird Ihrem Kind/Ihnen mit Ihrer Erlaubnis Blut abgenommen. Diese Blutprobe wird zum großen Teil für die Bestimmung der Inselautoantikörper benötigt. Gelegentlich kommt es vor, dass nach der Messung noch Restblut übrig ist. Dieses könnte mit Ihrer Zustimmung in der so genannten „Probenbank“ der Forschergruppe Diabetes am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München und des Instituts für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, aufbewahrt und für zukünftige Forschungsprojekte verwendet werden.

Dabei handelt es sich um Forschungsprojekte, die sich in Zukunft mit Fragen zum Typ-1-Diabetes beschäftigen werden, wie den Ursachen bzw. Auslösern des Typ-1-Diabetes, wie die Erkrankung verhindert bzw. behandelt werden kann.

Zur Lagerung der Bioproben in der Probenbank werden besondere Schutzvorkehrungen getroffen. Bevor die Blutprobe von uns zur Probenbank gesandt wird, erhält die Probe eine Nummer. Persönliche Informationen wie der Name oder die Adresse werden **nicht** an die Probenbank weitergeleitet. Auf diese Weise wissen weder Mitarbeiter der Probenbank den Namen Ihres Kindes/Ihren Namen, noch können diese Informationen an Dritte weitergegeben werden.

Die Blutproben werden nur zu Forschungszwecken benutzt. Eine Weitergabe der Blutproben zu einem kommerziellen Nutzen wird vollständig ausgeschlossen.

Wenn Sie zustimmen, dass das Restblut in der Probenbank gelagert wird, können Sie Ihre Entscheidung jederzeit widerrufen und die Probe aus der Probenbank entfernen lassen.

Auch wenn Sie der Lagerung der Blutprobe nicht zustimmen, kann Ihr Kind/können Sie trotzdem am Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte teilnehmen.