*>Forschungsinstitut<*

*>Name des Projektleiters<*

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:

*>Name des Versuchsleiters<*

Kontakt: *>Telefonnummer & E-Mail des Versuchsleiters<*

**Erklärung zur Speicherung personenbezogener Daten**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Kontaktdaten im **internen Dateisystem** der <Name der Institution> unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen gespeichert werden.

Die Speicherung der Daten erfolgt ausschließlich dazu, um mich über **weitere Folgestudien**, die in <Name der Institution> durchgeführt werden, zu informieren. Die Weitergabe persönlicher Daten **an Dritte ist ausgeschlossen**.

Meine Einwilligung ist **freiwillig** und Ich kann meine Einwilligung jederzeit mündlich oder schriftlich ohne Angabe von Gründen widerrufen. Ein **Widerruf** hat die vollständige Löschung aller personenbezogenen Daten zur Folge. Außerdem erhalte ich auf Nachfrage **jederzeit Auskunft** darüber, welche personenbezogenen Daten über mich zu welchem Zweck im internen Dateisystem gespeichert sind.

Bitte teilen Sie uns im Folgenden **nur die Kontaktinformationen** mit, über die Sie kontaktiert werden möchten und lassen Sie **die übrigen Felder frei:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Teilnehmer/in