



KitaCoviDD19-Studie

Studienleitung: Prof. Dr. med. R. Berner und Dr. med. J. Armann

Tel.: (0351) 458-11577
Fax: (0351) 458-88 11577
kitacovidd19@uniklinikum-dresden.de
Dresden, 31.08.2021

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen
Universität Dresden**
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Freistaates Sachsen

Hausanschrift:
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Telefon 0351 458-0
www.uniklinikum-dresden.de

**KitaCoviDD19 SARS-CoV2 Surveillance im Vorschulalter
Einwilligungserklärung Bestimmung Serostatus SARS-CoV2
(Antikörpertestung)**

Daten Studienteilnehmer/in	
Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort
E-Mail-Adresse	
Name oder Straße der Einrichtung	

Studien-ID:

KC _____
(wird vom Prüfarzt ausgefüllt)

Studienteilnahme

- ✓ Ich wurde über die Methoden der oben genannten Studie aufgeklärt.
- ✓ Das Probandeninformation habe ich gelesen und ich wurde zusätzlich mündlich über die Studie aufgeklärt. Ich hatte ausreichend Zeit, über diese Entscheidung nachzudenken. Ich weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist.
- ✓ Alle Fragen zur Datenerhebung und zu den laborchemischen Untersuchungen wurden beantwortet. Ich weiß, dass einer der genannten verantwortlichen Ärzte auch in Zukunft zur Verfügung steht, wenn ich Fragen zur Teilnahme und zu meinen Rechten als Teilnehmer habe.
- ✓ Eine Aufklärung über meine Rechte entsprechend der Europäischen Datenschutzgrundverordnung ist erfolgt.

Ich willige ein, dass

- Blutentnahmen zur Bestimmung von Antikörpern gegenüber dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 bei mir erfolgen.
 Ja
 Nein
- nach der serologischen Untersuchung (Bestimmung von Antikörpern) verbliebenes Blut für 5 Jahre in der Kinderklinik des UKD aufbewahrt und gegebenenfalls für weitere Untersuchungen zu SARS-CoV-2 genutzt wird.
 Ja
 Nein

Seite 1 von 2

Nutzen Sie die Parkhäuser Pfortenhauerstraße (510 Plätze) und Fiedlerstraße (250 Plätze).
Sie erreichen uns auch mit den Straßenbahnlinien 6 und 12 sowie den Buslinien 62 und 64.



Vorstand:
Prof. Dr. med. D. M. Albrecht
(Medizinischer Vorstand, Sprecher)
Frank Ohi (Kaufmännischer Vorstand)

**Vorsitzender des
Aufsichtsrates:**
Univ.-Doz. Dr. G. Brunner

Bankverbindungen:
Commerzbank
IBAN DE68 8508 0000 0509 0507 00
BIC DRES DEFF 850

Ostsächsische Sparkasse Dresden
IBAN DE28 8505 0300 3120 1377 81
BIC OSDD DE 81 XXX

Deutsche Kreditbank AG
IBAN DE78 1203 0000 0011 2073 70
BIC BYLA DEM1 001

UST-IDNr.: DE 140 135 217
St-Nr.: 203 145 03113



- ich nach der Untersuchung per Email oder ggf. telefonisch kontaktiert werde, um das Ergebnis zu erhalten und ggf. weitere studienbezogene Informationen mit Ihnen auszutauschen.
 - Ja
 - Nein

Datenschutz

- Ich wurde darüber aufgeklärt und willige ein, dass meine Daten in pseudonymisierter Form (d. h. ohne Nennung von Namen) gespeichert, ausgewertet und ggfs. auch in anonymisierter Form weitergegeben werden können (bspw. um die Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Dresden mit anderen Städten und Regionen in Sachsen zu vergleichen). Identifizierende, personengebundene Daten liegen ausschließlich am Datenerhebenden Zentrum in Dresden vor. Es werden ausschließlich anonymisierte Daten weitergegeben. Dritte erhalten ausschließlich Einblick in anonymisierte Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen werden mein Name und der Name der Kindertagesbetreuungseinrichtung meines Kindes nicht genannt. Eine Aufklärung über meine Rechte entsprechend der Europäischen Datenschutzgrundverordnung ist erfolgt.

Hiermit willige ich ein an dieser Studie teilzunehmen. Eine Kopie der Probandeninformation und der Einverständniserklärung habe ich erhalten.

.....
Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben und Unterschrift des Teilnehmenden

.....
Ort, Datum

*Name in Druckbuchstaben und Unterschrift der aufklärenden Ärztin/
des aufklärenden Arztes*