



Ernährungssituation bei Demenz im häuslichen Umfeld

Einverständniserklärung für die pflegende Angehörige

Ich bin durch einen Studienmitarbeiter verständlich über Zweck, Ablauf der Datenerhebung und die Bedeutung der Studie sowie über die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, mündlich aufgeklärt worden.

Die schriftliche Teilnehmerinformation sowie die abgedruckte Datenschutzerklärung habe ich gelesen und verstanden.

Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

☐ Ich bin damit einverstanden, für eine vertiefte Folgebefragung nochmals kontaktiert zu werden.

Ich erkläre mich bereit, an der oben genannten Studie freiwillig teilzunehmen.

Name des Studienteilnehmers / der Studienteilnehmerin
(in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Studienteilnehmer(in)



Ernährungssituation bei Demenz im häuslichen Umfeld

Einverständniserklärung für die Person mit Demenz

Ich bin durch einen Studienmitarbeiter verständlich über Zweck, Ablauf der Datenerhebung und die Bedeutung der Studie sowie über die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, mündlich aufgeklärt worden.

Die schriftliche Teilnehmerinformation sowie die abgedruckte Datenschutzerklärung habe ich gelesen und verstanden.

Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich erkläre mich bereit, an der oben genannten Studie freiwillig teilzunehmen.

Name des Studienteilnehmers / der Studienteilnehmerin

(in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Studienteilnehmer(in)

Ort, Datum

Unterschrift Bevollmächtigte(r) / Betreuer(in)



Ernährungssituation bei Demenz im häuslichen Umfeld

Einverständniserklärung für die pflegende Angehörige

Ich bin durch einen Studienmitarbeiter verständlich über Zweck, Ablauf der Datenerhebung und die Bedeutung der Studie sowie über die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, mündlich aufgeklärt worden.

Die schriftliche Teilnehmerinformation sowie die abgedruckte Datenschutzerklärung habe ich gelesen und verstanden.

Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

☐ Ich bin damit einverstanden, für eine vertiefte Folgebefragung nochmals kontaktiert zu werden.

Ich erkläre mich bereit, an der oben genannten Studie freiwillig teilzunehmen.

Name des Studienteilnehmers / der Studienteilnehmerin
(in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Studienteilnehmer(in)



Ernährungssituation bei Demenz im häuslichen Umfeld

Einverständniserklärung für die Person mit Demenz

Ich bin durch einen Studienmitarbeiter verständlich über Zweck, Ablauf der Datenerhebung und die Bedeutung der Studie sowie über die Vorteile und Risiken, die damit verbunden sein können, mündlich aufgeklärt worden.

Die schriftliche Teilnehmerinformation sowie die abgedruckte Datenschutzerklärung habe ich gelesen und verstanden.

Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Studienteilnahme zu überdenken und frei zu treffen.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich erkläre mich bereit, an der oben genannten Studie freiwillig teilzunehmen.

Name des Studienteilnehmers / der Studienteilnehmerin

(in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Studienteilnehmer(in)

Ort, Datum

Unterschrift Bevollmächtigte(r) / Betreuer(in)