

**Lfd. Nr. 00001**

**Patienteneinverständniserklärung zur Teilnahme an der  
Studie zur Inzidenz der Lyme Borreliose in Bayern „LYDI-Sentinel“  
(Incidence of LYme Disease in Bavaria)**

**Patient: Name:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Schriftliche Einwilligung**

- Alle Fragen zu dieser vorgesehenen Studie wurden von meinem behandelnden Arzt, bzw. Mitarbeitern des NRZ für Borrelien zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- Ich bin über Wesen und Bedeutung dieser Studie aufgeklärt worden, habe die Patientenaufklärung vollständig gelesen und verstanden und hatte genügend Zeit für meine Entscheidung.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Krankheits- und Behandlungsdaten der ärztlichen und therapeutischen Schweigepflicht unterliegen und die wissenschaftliche Auswertung pseudonymisiert erfolgt.
- Dürfen wir Sie zu einem späteren Zeitpunkt direkt kontaktieren:  ja       nein  
wenn ja: bitte Tel.: \_\_\_\_\_
- Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden aufgezeichneten Angaben und die Ergebnisse Ihrer Untersuchungen zu verlangen, soweit dies nicht aus technischen Gründen unmöglich ist.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis für die Teilnahme an dieser Studie. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme absolut freiwillig ist und mir aus einer Nichtteilnahme keinerlei Nachteile entstehen.

Meine Einwilligung zur Befragung sowie zur Weiterverarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit – auch ohne Angabe von Gründen – widerrufen (Kontakt: Dr. med. Volker Fingerle, Nationales Referenzzentrum für Borrelien, LGL, Veterinärstr. 2, 85764 Oberschleißheim, Email: volker.fingerle@lgl.bayern.de, Tel. 09131/6808-5870; Fax: 09131/6808-5183). Alle Daten und das Untersuchungsmaterial werden in diesem Fall vernichtet.

Eine Kopie der Patienteninformation, der Patienteneinverständniserklärung und der datenschutzrechtlichen Einverständniserklärung ist mir ausgehändigt worden.

---

(Ort, Datum, Stempel und Unterschrift  
des behandelnden Arztes)

---

(Ort, Datum, Unterschrift des Patienten)