

Name, Vorname:



## Einwilligungserklärung zur Teilnahme am Modellvorhaben Blaufeuer

Geburtsdatum:	
Die Aufklärung erfolgte durch:	
	und schriftlich über das Modellvorhaben und die damit verbunden zur Qualitätssicherung informiert worden zu sein.
•	tung wird in Verantwortung von Dr. Michael Schuler von der Universitä von der Universitätsklinik Würzburg durchgeführt.
Ich habe die mir vorgelegte Tei Fragen hierzu in einem Gespräch	nahme-Information gelesen und ausreichend Gelegenheit gehabt, meine zu klären.
Mir ist bekannt, dass die Teilnahr	ne an der Beratung freiwillig ist.
nachteilige Folgen für mich z widersprechen und ihre Löschur	ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne urückziehen sowie einer Weiterverarbeitung meiner Daten jederzeig bzw. Vernichtung verlangen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung hrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.
Systemisches Eingliederungsman unter den in der Teilnahme-In	vorhaben Blaufeuer (Projektname: "Die Gesundheits- und Arbeitspiloten agement bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen – SEMpsych" formation genannten Voraussetzungen teilzunehmen und bin mit de neiner personenbezogenen Daten in dem Modellvorhaben Blaufeue
Falldokumentation entnommen elektronischen Datenträgern ges Datenauswertung in anonymisier	verstanden, dass Daten (wie in der Teilnahmeinformation angeführt) aus de werden, in anonymisierter Form dokumentiert und auf geschützter peichert und verarbeitet werden. Ich willige ein, dass die Ergebnisse de ter Form, die keinen Rückschluss auf meine Person zulässt, im Rahmen de itätssicherung und Weiterentwicklung sowie im Abschlussbericht zun
Ort, Datum	Unterschrift Teilnehmer:in
	Unterschrift Aufklärungsperson