

## Hinweise für Angehörige

### zur Studienteilnahme nicht einwilligungsfähiger Patienten

Betrifft **Frau / Herrn** .....

deren / dessen Gesundheitszustand zur Zeit keine Entscheidung über eine Zustimmung oder Ablehnung der Teilnahme an folgender wissenschaftlichen Studie erlaubt:

Titel: .....  
.....  
.....

Leiter: .....

Ihr Angehöriger ist nicht einwilligungsfähig und muss intensivmedizinisch betreut werden. Hierzu sollte er neben der allgemein anerkannten Standardbehandlung zu seinem gesundheitlichen Vorteil an einer klinischen Studie teilnehmen. Bitte lesen Sie hierzu die ausführlichen Informationen zu dieser Studie und fragen Sie die behandelnden Ärzte.

#### Bitte beachten Sie:

- Hat der Patient, als er noch zustimmungsfähig war, eine Studienteilnahme pauschal abgelehnt, so ist diesem Willen selbstverständlich nachzukommen.
- Soweit ein Betreuer noch nicht bestellt ist, obliegt die Entscheidung über die Studienteilnahme den Ärzten. Sie müssen beurteilen, ob der Patient aus der Studie gesundheitliche Vorteile ziehen kann.
- Angehörige können nur über die Studienteilnahme bestimmen, wenn sie zu Betreuern bestellt worden sind.

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie diese Hinweise zur Kenntnis genommen haben, ausführlich über die Studie informiert wurden und Ihnen keine Willensäußerung des Patienten bekannt ist, mit der er bekundet hat, an einer solchen Studie nicht teilnehmen zu wollen.**

.....  
(Ort, Datum, Uhrzeit)

.....  
(Unterschrift des Angehörigen)