

Selbständigkeit pflegebedürftiger Menschen, Entlastung des pflegerischen und therapeutischen Personals und finanzielle Entlastung der Sozialausgaben durch individuelles Training

Ich wurde von der verantwortlichen Person vollständig über die oben genannte Studie und die dazugehörige Nutzung der App *DigiCare* aufgeklärt. Ich habe schriftliche und mündliche Information über das Wesen, die Bedeutung und die Tragweite der Studie und zur Nutzung der App *DigiCare* erhalten. Ich habe das Informationsschreiben gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Ich habe die Antworten verstanden und akzeptiere sie. Ich bin über die mit der Teilnahme an der Studie verbundenen Risiken und auch über den möglichen Nutzen informiert.

Um die App *DigiCare* nutzen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis in die Speicherung und Nutzung Ihrer Daten. Ziel der Nutzung ist es,

- 1) durch die Anwendung des Programms *DigiCare* zu Beginn, nach 3 Monaten und zum Ende des Programms nach 6 Monaten einen Status der Mobilität bzw. der Mobilitätseinschränkungen zu erhalten (Screening),
- 2) einen individuellen Trainingsplan zu erstellen, der mittels der Screenings angepasst werden kann,
- 3) im Rahmen von selbständig oder unter Begleitung durchgeführten Training, ca. 1-2-mal in der Woche, den Mobilitätsstatus zu verbessern bzw. mindestens zu erhalten.

Mit Durchführung des Trainingsprogramms kann eine Aufrechterhaltung/Verbesserung der Mobilität stattfinden, jedoch ist diese nicht garantiert.

Folgende Daten werden gespeichert und zur Erstellung eines Trainingsplanes sowie zur Bestimmung der Pflegebedürftigkeit genutzt:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Angaben zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit (z.B. Mobilität, zur Selbstversorgung)

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich wurde darüber informiert, dass ich bis zum Beginn der Ergebnisauswertung jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann.

Ich erkläre mich bereit, dass im Rahmen der Studie Daten über mich gesammelt und verarbeitet werden. Meine persönlichen Daten und ihre Aufbewahrung unterliegen dem Datenschutz nach der DSGVO.

Widerrufe ich diese Einverständniserklärung, kann eine Teilnahme am Trainingsprogramm nicht länger erfolgen. In diesem Fall werden meine Daten umgehend anonymisiert.

Ihre Namen, Ihre Anschrift und Telefonnummer benötigen wir, damit die Trainer:innen Sie zuhause besuchen können. Wir bewahren diese Angaben getrennt von den in der Studie erhobenen, oben genannten Daten auf und löschen Sie zum Projektende (31.12.2026). Die in der Studie erhobenen, oben genannten Daten werden anonymisiert und gemäß den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft sicher für die Dauer von zehn Jahren nach Projektende aufbewahrt und nach Ablauf dieser Zeit, zum 01.07.2037, gelöscht.

Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige diese mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an! Ihr Ansprechpartner ist: Prof. Dr. Barbara Zimmermann
Projektleitung, Raum 509, Telefon: +49 (0) 4161 648-250, zimmermann@hs21.de

*** Diese Ausfertigung ist für Ihre Unterlagen ***



Selbständigkeit pflegebedürftiger Menschen, Entlastung des pflegerischen und therapeutischen Personals und finanzielle Entlastung der Sozialausgaben durch individuelles Training

Ich wurde von der verantwortlichen Person vollständig über die oben genannte Studie und die dazugehörige Nutzung der App *DigiCare* aufgeklärt. Ich habe schriftliche und mündliche Information über das Wesen, die Bedeutung und die Tragweite der Studie und zur Nutzung der App *DigiCare* erhalten. Ich habe das Informationsschreiben gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Ich habe die Antworten verstanden und akzeptiere sie. Ich bin über die mit der Teilnahme an der Studie verbundenen Risiken und auch über den möglichen Nutzen informiert.

Um die App *DigiCare* nutzen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis in die Speicherung und Nutzung Ihrer Daten. Ziel der Nutzung ist es,

- 4) durch die Anwendung des Programms *DigiCare* zu Beginn, nach 3 Monaten und zum Ende des Programms nach 6 Monaten einen Status der Mobilität bzw. der Mobilitätseinschränkungen zu erhalten (Screening),
- 5) einen individuellen Trainingsplan zu erstellen, der mittels der Screenings angepasst werden kann,
- 6) im Rahmen von selbständig oder unter Begleitung durchgeführten Training, ca. 1-2-mal in der Woche, den Mobilitätsstatus zu verbessern bzw. mindestens zu erhalten.

Mit Durchführung des Trainingsprogramms kann eine Aufrechterhaltung/Verbesserung der Mobilität stattfinden, jedoch ist diese nicht garantiert.

Folgende Daten werden gespeichert und zur Erstellung eines Trainingsplanes sowie zur Bestimmung der Pflegebedürftigkeit genutzt:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Angaben zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit (z.B. zur Mobilität, zur Selbstversorgung)

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich wurde darüber informiert, dass ich bis zum Beginn der Ergebnisauswertung jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann.

Ich erkläre mich bereit, dass im Rahmen der Studie Daten über mich gesammelt und verarbeitet werden. Meine persönlichen Daten und ihre Aufbewahrung unterliegen dem Datenschutz nach der DSGVO.

Widerrufe ich diese Einverständniserklärung, kann eine Teilnahme am Trainingsprogramm nicht länger erfolgen. In diesem Fall werden meine Daten umgehend anonymisiert.

Ihre Namen, Ihre Anschrift und Telefonnummer benötigen wir, damit die Trainer:innen Sie zuhause besuchen können. Wir bewahren diese Angaben getrennt von den in der Studie erhobenen, oben genannten Daten auf und löschen Sie zum Projektende (31.12.2026). Die in der Studie erhobenen, oben genannten Daten werden anonymisiert und gemäß den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft sicher für die Dauer von zehn Jahren nach Projektende aufbewahrt und nach Ablauf dieser Zeit, zum 01.07.2037, gelöscht.

Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige diese mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an! Ihr Ansprechpartner ist: Prof. Dr. Barbara Zimmermann
Projektleitung, Raum 509, Telefon: +49 (0) 4161 648-250, zimmermann@hs21.de

*** Diese Seite bitte zusammen mit einer unterschriebenen Einverständniserklärung mittels frankierten Rückumschlag an die "hochschule 21, z. Hd. Prof. Dr. Lydia Neubert, Harburger Str. 6, 21614 Buxtehude" schicken ***

**Selbständigkeit pflegebedürftiger Menschen, Entlastung des
pflegerischen und therapeutischen Personals und finanzielle Entlastung
der Sozialausgaben durch individuelles Training**

So erreichen wir Sie:

Vorname(n) _____

Familienname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____

ggf. E-Mail _____

**** Diese Seite bitte zusammen mit einer unterschriebenen Einverständniserklärung mittels frankierten Rückumschlag an die "hochschule 21, z. Hd. Prof. Dr. Lydia Neubert, Harburger Str. 6, 21614 Buxtehude" zurückschicken ****