|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| HBM4EU VORLAGE ZUR AUFGABE 7.5 |
| GRÜNE ANTWORTKARTE |
| „JA, ich möchte teilnehmen“ |

***WICHTIGE INFORMATION - BITTE VOR NUTZUNG LESEN:***

*Es handelt sich bei diesem Dokument um eine einfache Übersetzung des englischen Originals, die weitere Anpassungen im Text und eine Überprüfung der Lesbarkeit im Deutschen benötigt!*

***ANWEISUNGEN ZUR VERWENDUNG DIESER VORLAGE:***

*Diese Vorlage ist eine Antwortkarte für Freiwillige, die an einer HBM4EU Studie teilnehmen möchten. Vor der Verwendung entfernen Sie sämtliche Anweisungen (in blauer Kursivschrift) und passen Sie den Text und das Format ihrer Studie an. Sie können auch die Möglichkeit in Betracht ziehen, dieses Formular im Internet zur Verfügung zu stellen, sodass es man unkompliziert via ein Smartphone zurücksenden kann.*

***Verschlüsselung der Vorlagen der Aufgabe 7.5***

*Den für Aufgabe 7.5 erstellten Vorlagen wurde ein Akronym zugewiesen, das in der Fußnote dargestellt wird und den Typ, die Version und das Jahr der letzten Revision gemäß der folgenden Legende bezeichnet:*

*TYP:AKJ = Antwortkarte (Ja)*

*Zielgruppe: Erw = Erwachsene*

*VERSION: Vxx = Version Nr.*

*DATUM DER LETZTEN REVISION: TT-MM-JJ*

*RCY\_AD\_v 0.2 / 30.05.18*

HBM4EU study *[Specify* name of study*]*

*RCY\_AD v 0.2 / 30.05.18*

Danke, dass Sie die Zeit genommen haben die Informationen für Teilnehmer durchzulesen und für Ihr Interesse an Teilnahme an der HBM4EU Studie

[Name und Akronym/Code der Studie *angeben*]

Bitte teilen Sie folgende Angaben mit, sodass wir überprüfen können, ob Sie die Auswahlkriterien für die Teilnahme an der Studie erfüllen und weisen Sie daraufhin, wie Sie kontaktiert werden möchten, um einen Termin mit unserem Forschungsteam zu vereinbaren.

Ihre Angaben werden vertraulich aufbewahrt und nur zur Feststellung ihrer Teilnahmeberechtigung und zur Vereinbarung eines Termins verwendet.

Vorname:……………………………………Name……………………………………….

Adresse:…………………………………….……………………………………………..…

Telefonnummer:………………………………………

E-Mail: …………………………………………….…….

[*Geben Sie die* Auswahlkriterien *der bestimmten HBM4EU Studie an.*

*Einige mögliche Kriterien:*

Alter

Geschlecht

Dauer des Aufenthalts in der Gegend von…]

Ich möchte in der folgenden Art und Weise kontaktiert werden (bitte markieren Sie / füllen Sie Zutreffendes aus):

□ Telefonisch

Der beste Tag und Zeitpunkt, um mich zu erreichen ist:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tag | Zeitliche Verfügbarkeit  | Beliebiger Tag und Zeitpunkt (Bitte mit „√“ markieren) |
| **VON****HH:MM** | **BIS****HH:MM** |
| Montag |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |
| Samstag |  |  |  |
| Sonntag |  |  |  |

□Per E-Mail

□Per Post

Bitte senden Sie diese Antwortkarte [Person und Kontaktangaben *angeben*]per [*geben Sie* an, wie das Formular dem HBM4EU zurückgesandt werden soll].

**Grüne Antwortkarte: „Ja, ich möchte teilnehmen“**