

**Einwilligung zur Kontaktaufnahme für ein Betroffenengespräch  
zum Thema „Früherkennung von Darmkrebs bei Personen mit familiärem  
Risiko“ (Auftrag S23-01)**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass ein/e Mitarbeiter/in des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit mir Kontakt aufnimmt.

Name (Bitte in Blockschrift): .....

Adresse (für die Zusendung der Einladung, falls keine E-Mailadresse verfügbar):

.....

.....

Telefon: .....

E-Mail-Adresse: .....

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und bei nicht Zustandekommen eines Gesprächs innerhalb von 4 Wochen gelöscht.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte schicken Sie diese Einwilligung per E-Mail an [NMV-Betroffenengespraech@iqwig.de](mailto:NMV-Betroffenengespraech@iqwig.de) oder per Post an:

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)  
Ressort Nichtmedikamentöse Verfahren  
D23-01  
Im Mediapark 8  
D-50670 Köln

Rückfragen können Sie auch direkt telefonisch unter 0221 / 35685 - 350 an uns richten.

Ich erteile diese Einwilligung freiwillig und im Bewusstsein der Tragweite meiner Entscheidung. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, indem ich dem IQWiG schriftlich meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

---

**Datum und Unterschrift**

---

**Vor- und Nachname** (in Druckbuchstaben)