

## Anmeldung für das „Register für forschungsinteressierte Gesunde“

Ich möchte in das Register für forschungsinteressierte Gesunde der Memory Clinic aufgenommen werden. Meine Kontaktdaten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weiter gegeben.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht (weiblich / männlich): \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Adresse (Strasse, Nr. ): \_\_\_\_\_

Adresse (PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

Email(s): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf / (frühere) Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in anonymisierter Form für die Auswahl von Probanden für zukünftige Studien benutzt werden dürfen. Es ist mir klar, dass ich durch diese Anmeldung nicht automatisch an einer Studie teilnehme. Ich habe jederzeit das Recht, ohne Angaben von Gründen, meine Anmeldung im Register zurück zu ziehen. In diesem Fall werden meine erhobenen Daten vernichtet.

*Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Mail an: [Ursi.Kunze@fps-basel.ch](mailto:Ursi.Kunze@fps-basel.ch) oder per Post an:*

Memory Clinic - Probandenregister  
Felix Platter-Spital  
Burgfelderstrasse 101  
Postfach  
4002 Basel