



INFORMATIONEN ZUR STUDIE

Projekt:	Prävention von Verletzungen und Läsionen durch Überlastung bei jungen Sportlern/innen	
Titel der Studie:	Evaluation der Risikofaktoren	
Projektleiter:	Prof. Dr. Daniel Theisen, PhD,	Tel: +352 26 970 824
Wissenschaftliche Mitarbeiter:	Herr Eric Besenius,	Tel: +352 26 970 917
	Dr. Laurent Malisoux, PhD,	Tel: +352 26 970 231
Verantwortliche Institution:	Luxembourg Institute of Health (LIH)	

Liebe Sportlerin, Lieber Sportler,

hiermit bitten wir Sie höflichst um eine Teilnahme an einer prospektiven Studie, durchgeführt in Zusammenarbeit mit dem Forschungslabor für Sportmedizin (SMRL-LIH), dem **Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois (COSL) und dem Ministerium für Sport**. Ziel der Studie ist die Trainingsbegleitung der Athleten sowie Prävention ihrer Sportverletzungen mittels einer gewährleisteten Überwachung innerhalb ihrer jeweiligen Verbände.

Während der Studienlaufzeit, tragen Sie Daten bezüglich Ihrer Trainingsbelastung (Volumen und Intensität) und Ihre Wettkämpfe in ein elektronisches, über das Internet zugängliches Tagebuch ein. Dieses System heißt TIPPS (**Training and Injury Prevention Platform for Sports**). Wenn Sie sich während Ihrer sportlichen Aktivität eine Verletzung zuziehen, dann werden mittels eines standardisierten Fragebogens Informationen über die Verletzung in der elektronischen Datenbank auf TIPPS erfasst. All Ihre eingegebenen Daten können in Form von Grafiken und Übersichtstabellen visualisiert und in Hinblick auf Ihr Gesundheitsrisiko analysiert werden.

Alle Trainer/innen, denen Sie die Erlaubnis über die TIPPS Plattform erteilen, haben Zugriff auf Ihre Angaben bezüglich Ihrer Trainingsbelastung. Alle Daten über Ihre Verletzungen stehen auch den Mitgliedern des medizinischen Personals (Sportmedizinern, Physiotherapeuten, Betreuern,..) Ihres Teams oder der Federation zur Überwachung zur Verfügung. Auch hierbei müssen Sie den entsprechenden Personen Ihre Erlaubnis über die Plattform TIPPS erteilen.

Sie können sich jederzeit aus der Studie zurückziehen, ohne dass Sie sich dafür rechtfertigen müssen. Die Ergebnisse dieser Studie können zur Verbesserung der Prävention von Sportverletzungen in Verbänden und zu Kommunikationen oder wissenschaftlichen Veröffentlichungen herangezogen werden, aber Ihre Identität wird zu keinem Moment veröffentlicht.

Die Ihre Person betreffenden Daten werden verschlüsselt und durch eine geheime Code-Zuweisung, welche während der Verarbeitung statistischer Daten durch das LIH erfolgt, anonym gehalten. Am Ende der Studie wird die Korrespondenzdatei zwischen Ihrem Namen und Ihrem anonymen Code gelöscht. Die gesammelten Daten werden während der Projektdauer an einem sicheren Ort aufbewahrt.

Mit dem beigefügtem Formular, bitten wir Sie um Ihre schriftliche Zustimmung. Dieses Dokument wird beim Projektleiter (Prof. Dr. Theisen) zusammen mit anderen Daten aufbewahrt. Für weitere Fragen stehen Ihnen Prof. Dr. Daniel Theisen (Tel: +352 26 970 824), Herr Eric Besenius (Tel: +352 26 970 762) oder Dr. Laurent Malisoux (Tel :+352 26 970 231) sehr gerne zur Verfügung.

Ihre Teilnahme ist wichtig, denn Sie sind die Hauptquelle für Informationen, die wir benötigen, um die Prävention von Verletzungen im Zusammenhang mit Leistungssport im Großherzogtum Luxemburg zu verbessern.

Wir bedanken uns bei Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit, die Sie unserem Antrag entgegengebracht haben und hoffen Sie als Teilnehmer unserer Studie Willkommen zu heißen.



FREIE AUFGEKLÄRTE EINWILLIGUNG (Erwachsene)

Projekt: Prävention von Verletzungen und Läsionen durch Überlastung bei jungen Sportlern/innen
Titel der Studie: Evaluation der Risikofaktoren
Projektleiter: Prof. Dr. Daniel Theisen, PhD, Tel: +352 26 970 824
Wissenschaftliche Mitarbeiter: Herr Eric Besenius, Tel: +352 26 970 917
 Dr. Laurent Malisoux, PhD, Tel: +352 26 970 231
Verantwortliche Institution: Luxembourg Institute of Health (LIH)

1. Hiermit erkläre ich die vorangegangenen Informationen gelesen zu haben und bin bereit, an der Studie „Evaluation von Risikofaktoren“, in Zusammenarbeit mit meiner Federation, teilzunehmen.
2. Mir wurden Informationen zur Kenntnisnahme für die Teilnehmer sowie eine zu unterschreibende Einverständniserklärung ausgehändigt. Ich habe eine klare Erklärung über Sinn und Zweck dieser Studie erhalten und bin mir dessen bewusst, was man von mir als Studienteilnehmer/in erwartet. Man hat mir genug Zeit und Gelegenheit gegeben, um Fragen über die Studie zu stellen; alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.
3. Ich bin frei mich jederzeit aus der Studie ohne Rechtfertigung zurückzuziehen, ohne dadurch jeglichen materiellen oder moralischen Schaden davonzutragen.
4. Ich bin damit einverstanden, dass im Hinblick auf Optimierung meiner Trainingseinheiten sowie Verhinderung von Sportverletzungen mein/e Trainer/innen auf meine Trainingsbelastungsdaten und die Mitglieder meiner medizinischen Betreuung auf Daten bezüglich meiner Verletzungen zugreifen dürfen. Auch diese haben nur dann Zugriff, sobald ich ihnen meine Erlaubnis erteilt habe.
5. Ich bin damit einverstanden, dass die Resultate dieser Studie zu Kommunikationen oder wissenschaftlichen Veröffentlichungen genutzt werden. Jede Information bezüglich meiner Person wird vertraulich behandelt.
6. Ich stimme zu, freiwillig an dieser Studie teilzunehmen
7. Ich bewahre / halte ein das Recht auf Zugang, Löschung oder Modifikation meiner persönlichen Daten. Ich kann dieses Recht durch den Projektleiter ausüben.

Dieses Formular dient der unterzeichneten Einwilligung. Bitte ausgefüllt zurückschicken.

Der/Die Unterzeichnende stimmt zu, freiwillig an dieser Studie teilzunehmen.

Nach- und Vorname des/der Teilnehmers/in:

Unterschrift des/der Teilnehmers/in:

Name und Unterschrift des Projektleiters: D. Theisen

Ort und Datum



FREIE AUFGEKLÄRTE EINWILLIGUNG (minderjährige Personen)

Projekt: Prävention von Verletzungen und Läsionen durch Überlastung bei jungen Sportlern/innen
Titel der Studie: Evaluation der Risikofaktoren
Projektleiter: Prof. Dr. Daniel Theisen, PhD, Tel: +352 26 970 824
Wissenschaftliche Mitarbeiter: Herr Eric Besenius, Tel: +352 26 970 917
 Dr. Laurent Malisoux, PhD, Tel: +352 26 970 231
Verantwortliche Institution: Luxembourg Institute of Health (LIH)

In meiner Eigenschaft als Elternteil oder Erziehungsberechtigter des Teilnehmers,

- Hiermit erkläre ich die vorangegangenen Informationen gelesen zu haben und bin damit einverstanden, dass die junge Person, die ich vertrete, an der Studie „Evaluation von Risikofaktoren“, in Zusammenarbeit mit seiner Federation, teilnimmt.
- Man hat mir eine Kopie dieses Formulars der zu unterschreibenden Einwilligung sowie die Informationsnotiz für die Teilnehmer gegeben. Ich habe eine Erklärung über Sinn und Zweck dieser Studie erhalten, und ich wurde darüber informiert was man von der jungen Person, die ich vertrete, verlangt. Man hat mir Zeit und Gelegenheit gegeben, um Fragen über die Studie zu stellen; alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.
- Die junge Person, die ich vertrete, ist jederzeit frei sich aus der Studie zurückzuziehen, ohne dass sie sich dafür rechtfertigen muss oder sich jeglichem Nachteil auszusetzen.
- Ich bin damit einverstanden, dass im Hinblick auf Optimierung seiner/ihrer Trainingseinheiten sowie Verhinderung von Sportverletzungen sein/e/ihr/ihre Trainer/innen auf seine/ihre Trainingsbelastungsdaten und die Mitglieder seiner/ihrer medizinischen Betreuung auf Daten bezüglich seiner/ihrer Verletzungen zugreifen dürfen. Diese haben nur dann Zugriff, sobald er/sie ihnen seine/ihre Erlaubnis erteilt hat.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Resultate dieser Studie zu Kommunikationen oder wissenschaftlichen Veröffentlichungen genutzt werden. Jede Information bezüglich der jungen Person, die ich vertrete, wird vertraulich behandelt.
- Die Person, die ich vertrete, stimmt zu, freiwillig an dieser Studie teilzunehmen.
- Die junge Person, die ich vertrete, hat das Recht, auf die Sie betreffenden Informationen Zugang zu haben und diese verändern zu können.

Dieses Formular dient der unterzeichneten Einwilligung. Bitte ausgefüllt zurückschicken.

Der/Die Unterzeichnende stimmt zu, dass die Person, die er vertritt, freiwillig an der Studie teilnimmt.

Nach- und Vorname der vertretenden Person:

Nach-, Vorname und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten #1:

.....

Nach-, Vorname und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten #2:

.....

Name und Unterschrift des Projektleiters: D. Theisen

Theisen

Ort und Datum