



## **Dummy Studie**

## Version 1.0

Diese Studie dient ausschließlich der System- und Funktionsprüfung. Es dürfen nur zzz-Patienten durch ausgewähltes Personal eingeschlossen werden

Nur zu Testzwecken	
Hiermit willige ich ein, keinen realen Patienten in diese Studie einzuschließen.  O Ja O Nein	
Speicherung und Auswertung	
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Maecenas porttitor congue m malesuada libero, sit amet commodo magna eros quis urna. Nunc viverra imperdiet er tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis egestas. Proin pharetra nonu Mauris et orci. Aenean nec lorem. In porttitor. Donec laoreet nonummy augue. Suspen nunc. Mauris eget neque at sem venenatis eleifend. Ut nonummy. Fusce aliquet pede Suspendisse dapibus lorem pellentesque magna. Integer nulla. Donec blandit feugiat pretium metus, in lacinia nulla nisl eget sapien. Donec ut est in lectus consequat conseporta tristique.	nim. Fusce est. Vivamus a tellus. Pellentesque habitant morbi ummy pede. ndisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, non pede. ligula. Donec hendrerit, felis et imperdiet euismod, purus ipsum
◯ Ja ◯ Nein	
Wiederkontaktierung	
Suspendisse dui purus, scelerisque at, vulputate vitae, pretium mattis, nunc. Mauris eg pede non pede. Suspendisse dapibus lorem pellentesque magna. Integer nulla. Donec blandit feugiat ligula. Donec hendrerit, felis et imperdiet euismod, purus ipsum lectus consequat consequat. Etiam eget dui. Aliquam erat volutpat. Sed at lorem in nu	pretium metus, in lacinia nulla nisl eget sapien. Donec ut est in
○ Ja ○ Nein	
Widerrufsrecht	
Pellentesque habitant morbi tristique senectus et netus et malesuada fames ac turpis iaculis nibh, vitae scelerisque nunc massa eget pede. Sed velit urna, interdum vel, ultr consequat quis, tempus quis, wisi. In in nunc. Class aptent taciti sociosqu ad litora toro Donec ullamcorper fringilla eros. Fusce in sapien eu purus dapibus commodo. Cum so ridiculus mus. Cras faucibus condimentum odio. Sed ac ligula. Aliquam at eros.	ricies vel, faucibus at, quam. Donec elit est, consectetuer eget, quent per conubia nostra, per inceptos hymenaeos.

## Unterschriften

Teilnehmer	
sap.case_id *	
studyPSN *	
sap.pat_id *	
Datum *	
Unterschrift	
Arzt	
Arzt-ID *	
Datum *	
Unterschrift	