



THERAPIESTUDIEN DER AKUTEN LYMPHATISCHEN LEUKÄMIE DES ERWACHSENEN



Lebensqualität und medizinische Spätfolgen bei Langzeitüberlebenden nach akuter lymphatischer Leukämie des Erwachsenen

Keine Teilnahme

Name des Patienten (in Druckbuchstaben): _____

Ich möchte nicht an der o.g. Befragung teilnehmen.

Folgende Gründe (Mehrfachankreuzungen sind möglich) möchte ich Ihnen nennen:

Ich habe keine Zeit	<input type="checkbox"/>
Ich habe kein Interesse an dem Thema	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Studie nicht verstanden	<input type="checkbox"/>
Ich möchte mich nicht mit dem Thema beschäftigen	<input type="checkbox"/>
Die Angaben sind mir zu privat	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte eintragen): 	

Datum

Unterschrift

Bitte dieses Blatt im beiliegenden, frankierten Rückumschlag
zurückschicken.