

## **Studie Licht und Schicht – Teilnahme**

### **Treuhänderbogen**

Sehr geehrte/r Interessent/in,

herzlichen Dank für Ihr Interesse, an der Studie „Licht und Schicht – Interventionsstudie zu kurz- und langzeitlichen gesundheitlichen Auswirkungen von dynamischer Beleuchtung am Arbeitsplatz und individualisierten, handybasierten Lichtempfehlungen bei Schichtarbeitern“ teilzunehmen.

**Bei Interesse, werfen Sie den beigefügten Fragebogen ausgefüllt in eine der Treuhänderboxen bei Ihrem Betriebsrat (Boxen mit Aufkleber Licht und Schicht).**

**Herzlichen Dank!**



Mit diesem Treuhänderbogen bekunden Sie Ihr generelles Interesse für die Teilnahme an der Studie. Nicht jede/n Interessierte/n können wir in die Studie aufnehmen, daher möchten wir Ihnen vorab einige Fragen stellen.

Ihre Antworten werden vertraulich bearbeitet und getrennt von Ihren personenidentifizierenden Kontaktinformationen (siehe nächste Seite) zur Prüfung an das Studienteam weitergegeben. Über die Aufnahme oder Nicht-Aufnahme in die Studie werden wir als Treuhänder Sie persönlich informieren.

**Prüfung der Einschlusskriterien und Studienplanung (bitte alle Seiten in Blockschrift ausfüllen!)**

1	Wann sind Sie geboren?	_ _  .  _ _  .  _ _ _ _  T T M M J J J J	
2	Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Männlich Weiblich Divers
3	Sind Sie zurzeit schwanger?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Ja Nein Ich weiß nicht, möglicherweise
4	Stillen Sie zurzeit?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Ja Nein
5	Hat ein Arzt oder eine Ärztin bei Ihnen jemals eine chronische Erkrankung diagnostiziert oder haben Sie selbst den Verdacht, an einer chronischen Erkrankung zu leiden?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Ja, vom Arzt diagnostiziert Nein Eigendiagnose
5a	Wenn ja, welche chronische Erkrankung? (Sie können mehrere Erkrankungen benennen)		<hr/> <hr/>
6	Arbeiten Sie in Teilzeit?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Ja Nein

7	In welchem Betriebsbereich (bei welchem Meister) bei TRILUX arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	ADS Montage (Hr. Rex) Wanne (Hr. Leismann) Raster (Hr. Arnold) Außenleuchten (Hr. Heinemann) Lichtband (Hr. Wolff) Weitere (bitte angeben) <hr/>
8	In welchem Schichtsystem arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Nur Frühschichten Früh- und Spätschichten Früh-, Spät und Nachtschichten Anderes Schichtsystem <hr/>

**Bitte kreuzen Sie für eine mögliche Terminvereinbarung zum Aufklärungsgespräch an, in welchen Schichten Sie in KW 43, 44, 45 und zu welcher Arbeitszeit Sie arbeiten werden.**

	Schicht	Arbeitszeit	Besonderheit z.B. Wochentage
<b>KW 43</b>	<input type="checkbox"/> 1 Frühschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 2 Spätschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 3 Nachtschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 4 Tagschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
<b>KW 44</b>	<input type="checkbox"/> 1 Frühschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 2 Spätschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 3 Nachtschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 4 Tagschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
<b>KW 45</b>	<input type="checkbox"/> 1 Frühschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 2 Spätschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 3 Nachtschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	
	<input type="checkbox"/> 4 Tagschicht	von  __  :  __  Uhr bis  __  :  __  Uhr	

**Aufnahme der Kontaktdaten (bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!):**

.....  
Name, Vorname

.....  
Telefon privat

.....  
Telefon mobil

Wie können wir Ihnen vorab die Einwilligungserklärung und Studieninformation zukommen lassen?  
(Post oder Email?)

Adresse

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
PLZ und Wohnort

Email-Adresse