

Supplementary Information

Patienten ID: _____

Randomisationsgruppe: _____



Frage	Enthaltung	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Unentschieden	Stimme zu	Stimme voll zu
Der Health Tracker hat mich tagsüber <u>nicht</u> gestört.						
Der Health Tracker hat mich nachts <u>nicht</u> gestört.						
Den allgemeinen Tragekomfort fand ich gut.						
Ich würde vergleichbare Geräte auch zu Hause benutzen.						
Ich habe <u>keine</u> Bedenken was den Datenschutz angeht.						
Die Vorstellung einer dauerhaften Überwachung meiner Gesundheitswerte macht mir <u>keine</u> Angst/Unbehagen.						
Ich würde mir wünschen, dass mein Hausarzt die Messwerte in meiner Anwesenheit abrufen kann.						
Ich würde mir wünschen, dass mein Hausarzt die Messwerte in Echtzeit abrufen kann.						
Ich wäre bereit Messdaten von Health Trackern der Forschung zur Verfügung zu stellen.						
Ich würde mir wünschen, auch bei einem zukünftigen Krankenhausaufenthalt Health Tracker zu verwenden.						
Ich würde mich mit automatisierten Alarmierungssystemen für gesundheitliche Notfälle zu Hause sicherer fühlen.						

Datum

Unterschrift (Studienpersonal)