

Einverständnis-Erklärung

(Für Ihre Unterlagen)

Ich, (bitte Namen eintragen)
habe die Information über das Forschungs-Projekt erhalten und verstanden.

- Ich weiß: Es werden Informationen über mich gesammelt.
Zum Beispiel werden Gespräche mit mir aufgenommen.
- Ich weiß: Alle Informationen werden ohne meinen Namen gesammelt.
- Ich weiß: Im Projekt werden Fotos und Videos gemacht.
- Ich weiß: Ich darf über manche Dinge aus dem Projekt nicht mit anderen sprechen.
- Ich weiß: Ich kann jederzeit sagen: Ich möchte nicht mehr mitmachen.
Und das ist in Ordnung.

Ich möchte beim Projekt GESUND! mitarbeiten.

.....
Ort, Datum,

Unterschrift

Wenn zutreffend:

.....
Ort, Datum,

Unterschrift (Gesetzliche Betreuung)

Einverständnis-Erklärung

(Für das Projekt GESUND!)

Ich, (bitte Namen eintragen)
habe die Information über das Forschungs-Projekt erhalten und verstanden.

- Ich weiß: Es werden Informationen über mich gesammelt.
Zum Beispiel werden Gespräche mit mir aufgenommen.
- Ich weiß: Alle Informationen werden ohne meinen Namen gesammelt.
- Ich weiß: Im Projekt werden Fotos und Videos gemacht.
- Ich weiß: Ich darf über manche Dinge aus dem Projekt nicht mit anderen sprechen.
- Ich weiß: Ich kann jederzeit sagen: Ich möchte nicht mehr mitmachen.
Und das ist in Ordnung.

Ich möchte beim Projekt GESUND! mitarbeiten.

.....
Ort, Datum,

Unterschrift

Wenn zutreffend:

.....
Ort, Datum,

Unterschrift (Gesetzliche Betreuung)