**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)