



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Claudia Lang-Jüßen, Kalthof 42, 59174 Kamen, Tel.: 0151-20 200 800

Anke Greune, Feldkamp 33, 48599 Gronau-Epe, Tel.: 0152-34 106 441

**Einwilligung
in die Weitergabe meiner Kontaktdaten für das Forschungsprojekt / die Studie**

„Wie ist die Interrater-Reliabilität des Flexion-Rotation-Tests, des Lateral-Flexion-Tests und des Sustained-Position Tests bei Säuglingen mit und ohne eine hochzervikale Dysfunktion“

Die Praxis _____ hat am _____ mich / uns

über die oben genannte Studie zur Säuglingsgesundheit informiert.

Verantwortlicher Träger des Projektes sind Claudia Lang-Jüßen, Kalthof 42, 59174 Kamen,
Tel.: 0151-20 200 800 und Anke Greune, Feldkamp 33, 48599 Gronau-Epe, Tel.: 0152-34 106 441.

Ich/ Wir erkläre(n) mich /uns einverstanden, dass meine / unsere Kontaktdaten durch die Physiotherapiepraxis an die Studentinnen Claudia Lang-Jüßen und Anke Greune für eine Kontaktaufnahme weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift