



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

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

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

Einwilligung zu Audio-bzw. Videoaufnahmen

.....
Vorname und Name der/des Studienteilnehmers/ Übungsteilnehmers

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Teilnahme am Testdurchgang zur Studie *„Wie ist die Interrater-Reliabilität des Flexion-Rotation-Tests, des Lateral-Flexion-Tests und des Atlas-Anhalte-Tests bei Säuglingen mit und ohne eine hochzervikale Dysfunktion“* Audio- bzw. Videoaufnahmen von mir / meinem Kind gemacht werden, die zu wissenschaftlichen Zwecken gespeichert und ausgewertet werden dürfen.

Diese Einwilligung kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit schriftlich widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Erziehungsberechtigte(r) / gesetzlicher Vertreter

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Rahmen der Teilnahme an dem Testdurchgang zur Studie *„Wie ist die Interrater-Reliabilität des Flexion-Rotation-Tests, des Lateral-Flexion-Tests und des Atlas-Anhalte-Tests bei Säuglingen mit und ohne eine hochzervikale Dysfunktion“* Audio- bzw. Videoaufnahmen von mir / meinem Kind in Ausschnitten zu Lehr- und Forschungszwecken verwendet werden dürfen, z.B. für einen wissenschaftlichen Vortrag oder als Beispiel in einer Lehrveranstaltung.

Diese Einwilligung kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit schriftlich widerrufen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Erziehungsberechtigte(r) gesetzlicher Vertreter

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Studentin und des Projektleiters