



Klasse:	
Schulcode:	
Klassencode:	
Access-Code:	

Einverständniserklärung für **Eltern/Erziehungsberechtigte** von Schülern  
über die Studienteilnahme

**ProHEAD – Seelische Gesundheit von Kindern und  
Jugendlichen fördern**

„Promoting Help-seeking using E-Technology for Adolescents (ProHEAD): Förderung des  
Hilfesuchverhaltens von Kindern und Jugendlichen durch den Einsatz neuer Medien“

**Pädagogische Hochschule**  
Oberbettringer Straße 200  
D-73525 Schwäbisch Gmünd

**Studienleiterin**  
Prof. Dr. Heike Eschenbeck  
Tel.: 07171 983-408

**Studienmitarbeiterinnen**  
Vera Gillé M. Sc.  
Laya Lehner M. Sc.

Tel.: 07171 983-458  
gmuend@prohead.de

**Weitere Informationen**  
www.prohead.de

Name, Vorname des Jugendlichen \_\_\_\_\_

Alter:

--	--

Geschlecht: weiblich  männlich

E-Mail-Adresse des Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Name des Eltern(teils) /d. Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Ich bin über Ziel, Wesen und Bedeutung der oben genannten Studie ausführlich und verständlich aufgeklärt worden. Eine schriftliche Information habe ich erhalten, gelesen und verstanden. Alle meine Fragen wurden beantwortet und ich hatte ausreichend Zeit, eine Entscheidung über die Teilnahme meines Kindes an der Studie zu treffen.

Ich stimme einer Teilnahme an der Studie zu und gehe davon aus, dass die Untersuchung in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki in der aktuellen Fassung durchgeführt wird. D. h. die Teilnahme meines Kindes an der Untersuchung ist vollkommen freiwillig und die Zustimmung kann jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für den schulischen Werdegang und die weitere medizinische Versorgung, zurückgezogen werden.

**Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass die in der Studie erhobenen Daten meines Kindes, insbesondere Angaben über die Gesundheit meines Kindes, in pseudonymisierter Form aufgezeichnet, ausgewertet und ggf. auch in pseudonymisierter Form weitergegeben werden können. Dritte erhalten jedoch keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird der Name meines Kindes ebenfalls nicht genannt.**

Bei Rücktritt kann auf Wunsch bereits gewonnenes Datenmaterial vernichtet werden. Ich kann mich beim Ausscheiden aus der Studie entscheiden, ob ich mit der Auswertung der Daten einverstanden bin oder nicht.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift der (des) Erziehungsberechtigten

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung