



**Fachbereich Psychologie  
Entwicklungspsychologie**

**Prof. Dr. Claudia Friedrich**  
Telefon +49 7071 29-76154  
claudia.friedrich@uni-tuebingen.de  
**Dr. Ulrike Schild**  
Telefon +49 7071 29-74373  
[ulrike.schild@uni-tuebingen.de](mailto:ulrike.schild@uni-tuebingen.de)

[www.kinderlab.uni-tuebingen.de](http://www.kinderlab.uni-tuebingen.de)

**Department of General Linguistics**

**Mgr. Anna Chromá**  
Telefon +49 1515 6602916  
[anna.chroma@ff.cuni.cz](mailto:anna.chroma@ff.cuni.cz)

**Filip Smolík, PhD.**  
[filip.smolik@ff.cuni.cz](mailto:filip.smolik@ff.cuni.cz)

[labels.ff.cuni.cz](http://labels.ff.cuni.cz)

## Einwilligungserklärung

Universität Tübingen

### Titel der Studie

***WER macht was mit WEM? Studie zum kindlichen Satzverständnis***

Ich – Erziehungsberechtigte/r von (Name des teilnehmenden Kindes in Blockschrift)

---

– bin schriftlich über die Studie und den Versuchsablauf aufgeklärt worden. Ich habe die Informationen gelesen. Sofern ich Fragen zu der oben genannten Studie hatte, wurden sie von Frau Anna Chromá vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

**Auffällige Ergebnisse:** Die Untersuchung dient nicht der psychologischen Diagnostik. Im Rahmen der Studie wird ein kurzer Test zum Wortschatz meines Kindes durchgeführt. Dies dient der Beschreibung der Stichprobe in Bezug auf den mittleren Standes des Spracherwerbs. Für den Wortschatz-Test liegen Normwerte für das Alter meines Kindes vor. Sollte der von meinem Kind in diesem Test erzielte Wert deutlich unter der Altersnorm liegen, bin ich damit einverstanden, dass mir dies mitgeteilt wird. Ich kann den Spracherwerb meines Kindes dann ggf. weiter abklären lassen. Darüber hinaus erfolgt keine individuelle Rückmeldung zum Wortschatz meines Kindes.

**Anonymität:** Die Erhebung und Auswertung der Daten erfolgt anonym. An keiner Stelle wird der Name meines Kindes gespeichert. Ich bin damit einverstanden, dass die anonymen Daten meines Kindes zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können und mindestens zehn Jahre gespeichert bleiben.

**Freiwilligkeit:** Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin einverstanden, dass mein Kind an der o.g. Studie teilnehmen darf. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich oder mein Kind die Teilnahme an der Studie jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann. Ich weiß, dass mein Kind dennoch ein kleines Geschenk erhält.

Eine Ausfertigung der Teilnehmerinformation über die Untersuchung und eine Kopie meiner Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Teilnehmerinformation ist Teil dieser Einwilligungs-erklärung.

Ort, Datum & Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

Name Erziehungsberechtigte/r in  
Druckschrift:

---

Ort, Datum & Unterschrift der Versuchsleitung:

Name der Versuchsleitung in Druckschrift:

Tübingen,

### **Rückmeldung von Ergebnissen**

Ich bin daran interessiert, etwas über die Ergebnisse der Studie zu erfahren, und bitte hierzu um Übersendung entsprechender Informationen.

☐ JA

☐ NEIN

Falls JA möchte ich über diese Email-Adresse Informationen erhalten:

---

Bei Fragen oder anderen Anliegen kann ich mich an folgende Personen wenden:

**Mgr. Anna Chromá**

+49 1515 6602916

anna.chroma@ff.cuni.cz

**Dr. Ulrike Schild**

+49 7071 29-74373

ulrike.schild@uni-tuebingen.de

**Prof. Dr. Claudia Friedrich**

+49 7071 29-75306

claudia.friedrich@uni-tuebingen.de