

Liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Sie sich entschieden haben, Ihr Kind/ Ihre Kinder für unsere Studie anzumelden!

Bitte füllen Sie das unten aufgeführte Anmeldeformular aus. Sobald Ihr Kind/ Ihre Kinder das Alter zwischen drei und fünf Monaten erreicht hat/ haben, werden wir Kontakt zu Ihnen aufnehmen, um ein erstes Treffen zu vereinbaren, sich gegenseitig kennenzulernen und noch offene Fragen zu klären.

Als wichtige Information für Sie noch der Hinweis: Die Teilnahme an unserer Studie ist freiwillig. Sie gehen mit Ihrer Teilnahme keinerlei Verpflichtung ein.

Zum Thema Datenschutz: Ihre Daten werden von uns lediglich zur Kontaktaufnahme verwendet, anschließend anonymisiert und auf keinen Fall an Dritte weitergegeben.

Wir bedanken uns herzlich für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung und freuen uns, Sie und Ihr Kind/ Ihre Kinder bald kennenzulernen!

Ihr Team der Forschungsgruppe Simone Pika

Anmeldeformular

1. Angaben zu den Eltern

Vorname der Mutter	<input type="text"/>	Nachname der Mutter	<input type="text"/>
Vorname des Vaters	<input type="text"/>	Nachname des Vaters	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Telefonnummer (Festnetz)	<input type="text"/>		
Mobilnummer	<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>		

2. Angaben zu Ihrem Kind/ Ihren Kindern

1. Kind: Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	w	<input type="text"/>
2. Kind: Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	w	<input type="text"/>
3. Kind: Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	w	<input type="text"/>
4. Kind: Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	w	<input type="text"/>
5. Kind: Vorname	<input type="text"/>	Geb.-Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m	<input type="text"/>	w	<input type="text"/>

3. Angaben zu Ihrer zeitlichen Verfügung

An welchem Tag und zu welcher Zeit wäre Ihnen die Teilnahme an unserer Studie möglich?

täglich	<input type="checkbox"/>	vormittags	<input type="checkbox"/>	nachmittags	<input type="checkbox"/>
MO	<input type="checkbox"/>	vormittags	<input type="checkbox"/>	nachmittags	<input type="checkbox"/>
DI	<input type="checkbox"/>	vormittags	<input type="checkbox"/>	nachmittags	<input type="checkbox"/>
MI	<input type="checkbox"/>	vormittags	<input type="checkbox"/>	nachmittags	<input type="checkbox"/>
DO	<input type="checkbox"/>	vormittags	<input type="checkbox"/>	nachmittags	<input type="checkbox"/>
FR	<input type="checkbox"/>	vormittags	<input type="checkbox"/>	nachmittags	<input type="checkbox"/>

Um wieviel Uhr sind Sie wochentags am besten telefonisch zu erreichen? um Uhr
von Uhr bis Uhr

Haben Sie vorab noch Fragen oder möchten Sie uns noch etwas mitteilen? Dann lassen Sie uns es bitte wissen.

send