Aufklärende Person: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Titel der Studie]

Liebe/r …,

es freut uns sehr, dass du Interesse hast, an unserer Studie teilzunehmen. Studien sind notwendig, um neue Erkenntnisse über den Menschen und seine Umwelt zu erhalten. Die Studie, die wir gerade durchführen, wird in [Ort(e) angeben] durchgeführt. Insgesamt sollen ungefähr [Anzahl der VPn einfügen] Kinder und Jugendliche daran teilnehmen.

Daher wollen wir dich fragen, ob du bei der Studie mitmachen möchtest. Ob du mitmachst, entscheidest du selbst zusammen mit deinen Eltern. Selbst wenn deine Eltern deiner Teilnahme zustimmen, ist sie komplett freiwillig. Es zwingt dich niemand teilzunehmen und du kannst jederzeit sagen, wenn du die Studie abbrechen möchtest. Dazu musst du auch keine Gründe angeben. Es entstehen dir daraus auch keine Nachteile.

Bevor du nun entscheidest, ob du mitmachen möchtest, wollen wir dich darum bitten, dass du die nächsten Seiten aufmerksam durchliest. Die dort stehenden Informationen sollen dir bei deiner Entscheidung helfen. Deine Eltern haben natürlich ebenfalls alle Informationen erhalten.

Es ist wichtig, dass du alles verstehst und dann mit deinen Eltern gemeinsam entscheidest. Dafür habt ihr auch genug Zeit. Wenn dir noch Dinge unklar sind oder du mehr wissen möchtest, kannst du uns gerne Fragen stellen. Wir beantworten dir diese gerne.

# Teil I: Aufklärung über die Studie

1. Warum wird diese Studie durchgeführt?

*[Hier gilt es die Ziele Ihres Forschungsvorhabens in leicht verständlicher Sprache darzulegen. Dies gilt auch für (alle) Fachtermini, die ebenfalls in laien- und jungendverständlicher Sprache wiedergegeben werden sollten.]*

2. Was wird während der Studie passieren?

*[Hier beschreiben Sie den Ablauf der Untersuchung. Stellen Sie dabei bitte alle verwendeten Methoden, Geräte und Verfahren in der zeitlich korrekten Reihenfolge dar. Achten Sie dabei auf Vollständigkeit und geben Sie bitte ebenfalls an, wie lange die Untersuchung insgesamt voraussichtlich dauern wird. Ebenfalls wichtig ist, dass Sie – im Falle der Entnahme von Biomaterialien (z. B. Blut, Gewebe, Speichel etc.) – genau erklären welche, wie und in welchem Umfang die Biomaterialien entnommen werden. Falls die Größen nicht gut für die Jugendlichen vorstellbar sind, dann vergleichen Sie diese mit Alltagsgrößen: zum Beispiel „Wir werden dir am Ende der Untersuchung 20ml Blut entnehmen; das entspricht der Menge von ca. 2 bis 3. Esslöffeln“]*

3. Welche Risiken entstehen bei einer Teilnahme für mich?

*[Geben Sie hier bitte an, welche Risiken sich während der Untersuchung realisieren können. Achten Sie dabei darauf, dass Sie sowohl allgemeine Risiken als auch für die verwendeten Methoden und Geräte spezifischen Risiken beschreiben. Gehen Sie dabei weniger auf technische Details ein, sondern insbesondere auf für die Jugendlichen und den Versuch relevante Informationen.]*

4. Wann darf ich nicht an der Studie teilnehmen?

*[Geben Sie hier bitte an, in welchen Fällen die Untersuchung nicht durchgeführt werden kann. Beachten Sie dabei die mögliche physische (z. B. Anämie) und psychische Verfassung der Jugendlichen. Denken Sie auch daran, dass Sie solche Personen ausschließen sollten, die Sie aufgrund ihrer Personeneigenschaften nicht untersuchen möchten (z. B. eine bestimmte Geschlechtsgruppe, einen Altersbereich, mögliche Krankheiten etc.).]*

5. Kann ich die Studie vorzeitig beenden?

*[Beschreiben Sie hier, in welchen Fällen und mit welchen Maßnahmen die Untersuchung vorzeitig beendet werden kann. Prinzipiell sollte eine vorzeitige Beendigung jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich sein.]*

6. Was bringt mir eine Teilnahme an der Studie?  
 Erhalte ich eine Aufwandsentschädigung?

*[Geben Sie hier bitte an, welchen Nutzen die Jugendlichen aus der Untersuchung ziehen können. Wenn sich für die Jugendlichen kein direkter Nutzen aus der Untersuchung ergibt, geben Sie dies bitte hier ebenfalls an. Wenn es für die Untersuchung eine Aufwandsentschädigung – monetär, in Form von Gutscheinen bzw. Sachwerten oder einer Fahrkostenerstattung – gibt, beachten Sie, dass Sie sich in einem solchen Fall den Erhalt schriftlich bestätigen lassen oder einen zusätzlichen Zettel für die Angabe von Überweisungsdaten beilegen.]*

7. Was passiert, wenn sich durch die Untersuchung Zufallsbefunde ergeben?

*[Falls Sie während der Testung Daten oder Proben erheben, aus denen Sie durch Zufall unerkannte Erkrankungen bzw. Störungsbilder erkennen können, geben Sie an, wie Sie in einem solchen Fall damit umgehen. Bitte überlassen Sie der jeweiligen Person die Entscheidung darüber, ob Sie auf Zufallsbefunde aufmerksam gemacht werden möchte.*

*Beachten Sie weiterhin, dass Sie beschreiben, wie reliabel die Zufallsbefunde sind und was im Falle eines solchen Befundes seitens des Jugendlichen werden solle.]*

8. Gibt es eine Studien-/Unfall-/Wegeversicherung?

*[Geben Sie hier bitte an, ob für die Untersuchung eine Studien- bzw. Wegeversicherung abgeschlossen wurde. Wenn Sie dies getan haben, geben Sie bitte an, bei wem die Versicherung abgeschlossen wurde und in welchen Fällen die Versicherung greifen würde. Für den Fall, dass keine Versicherung abschlossen wurde, geben Sie dies bitte ebenfalls hier an.*

*Beachten Sie: Eine Wegeversicherung abzuschließen, bietet sich immer dann an, wenn die Jugendlichen zu Ihnen für die Studie kommen müssen – also von außerhalb des Untersuchungsgeländes. Studien- und Unfallversicherungen ergeben dann Sinn, wenn bei Ihrer Studie – wenngleich in seltenen Fällen – Unfälle nicht ausgeschlossen werden können.]*

# Teil II: Datenschutzerklärung

II. 1. Was geschieht mit meinen Daten?

Damit wir die Studie durchführen können erheben und speichern wir (Studienleiter\*in) medizinische Befunde und persönliche Informationen von dir wie beispielsweise dein Alter, Name, Geschlecht oder auch wo du herkommst. Dabei können wir deinen Hausarzt\* und/oder behandelnden Arzt\* auch um zusätzliche Informationen bitten. Dieser darf uns die Daten aber nur geben, wenn du damit einverstanden bist.

**<<wenn zutreffend, bitte mitaufnehmen>>** Die für die Studie wichtigen Daten werden zusätzlich in verschlüsselter (pseudonymisierter) Form in einer passwortgeschützten, elektronischen Datenbank gespeichert. Pseudonymisiert bedeutet dabei, dass deine Daten wie Namen bzw. Anfangsbuchstaben durch einen Zahlen- oder Buchstabencode ersetzt werden. Durch diesen Code ist ein direkter Rückschluss auf dich ohne weitere Hilfe wie bspw. einer Kodierliste nicht möglich. Deine Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert. Nur deine Studienärzte\* und deren zugehöriges Team werden in der Lage sein, dich persönlich anhand der verschlüsselten Daten zu identifizieren. Die Weitergabe deiner Studiendaten an Dritte erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form; das bedeutet, dass eine Zuordnung zu Deiner Person überhaupt nicht mehr möglich ist.

Nur auf der Einwilligungserklärung werden dein Name und dein Geburtsdatum eingetragen. Es ist möglich, dass Inspektoren\* von offiziellen Überwachungsbehörden Einsicht in diese Dokumente nehmen, um die vorschriftsgemäße Durchführung der Studie zu überprüfen. Inspektoren sind verpflichtet, deine persönlichen Daten vertraulich zu behandeln.

Deine freiwillige schriftliche Einwilligung erlaubt es uns personenbezogene und sensible Daten von dir zu verarbeiten. Deine Einwilligung ist natürlich freiwillig und du kannst jederzeit für die Zukunft deine Einwilligung widerrufen. Das bedeutet, dass wir deine Daten ab deinem Widerruf nicht mehr verarbeiten dürfen. Durch den Widerruf hast du selbst keine Nachteile.

Ohne deine Einwilligung zur Verarbeitung und Weitergabe deiner Daten in verschlüsselter Form, kannst du nicht an der Studie teilnehmen. Veröffentlichungen in Fachjournalen und öffentlichen Studienregistern (z. B. clinicaltrials.gov oder EU Clinical Trials Register) oder Präsentationen von Studienergebnissen werden keinerlei Daten beinhalten, anhand derer du persönlich identifiziert werden könntest.

Deine Daten werden in dieser Studie hauptsächlich zu diesem Zweck verarbeitet. Jedoch kann es vorkommen, dass im Laufe der Untersuchung und Datenauswertung weitere Forschungsfragen aufkommen, die mit dem Gegenstand der hier vorliegenden Studie verwandt sind. In diesem Fall würden deine Daten ebenfalls für diesen Zweck verwendet werden. Wenn du das nicht möchtest, kannst du dem jedoch in der Einwilligung eindeutig widersprechen.

**<<wenn nicht zutreffend, dann bitte löschen>>**

In dieser Studie kann es zur Übermittlung deiner Daten in Drittländer außerhalb der Europäische Union (EU) und dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) kommen. In Ländern außerhalb der EU und dem EWR gibt es oft keinen Angemessenheitsbeschluss oder vergleichbare oder gleichwertige Garantien für den Datenschutz, so dass deine Daten eben nicht so sicher sind, wie sie es bei einer Verarbeitung in der EU sind. Ohne deine Einwilligung werden wir deine Daten aber nicht in Drittländer ohne Sicherstellung des Datenschutzes übermitteln. Du kannst in der Einwilligung über eine solche Übermittlung entscheiden. **<<wenn zutreffend, bitte mitaufnehmen>>:** Deine Daten werden ausschließlich in pseudonymisierter Form und mit Deiner Einwilligung in diese Länder übermittelt.

Deine erhobenen Daten werden für *[hier entsprechende Dauer ergänzen]* Jahre, nachdem die Studie beendet oder abgebrochen wurdegespeichert. Danach werden deine Daten gelöscht und es kann niemand mehr sagen, dass das deine Daten sind. Die Verantwortung für die Datenverarbeitung im Rahmen dieser klinischen Studie liegt beim:

**Universitätsklinikum Regensburg**

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

Vertreten durch ….

*[hier im Falle einer gemeinsamen Verantwortung mit anderen Einrichtungen:   
diese ergänzen]*

Ausführende Institution:

*[hier Adresse einfügen]*

II. 2. Was geschieht mit meinen Biomaterialien?

**<<Verwenden Sie diesen Abschnitt nur, wenn Sie dem\*r Proband\*in Biomaterialien entnehmen. In diesem Fall sollten Sie darauf achten, dass Sie die entsprechenden Kapitelnummerierungen anpassen – insb. bei II. 3. – und eventuell den Inhalt der Texte anpassen. Ansonsten löschen Sie bitte den gesamten Abschnitt II. 2. >>**

Während der klinischen Studie möchten wir Biomaterial von dir verarbeiten. Biomaterial ist grundsätzlich Material von deinem eigenen Körper wie bspw. dein Blut, dein Speichel oder auch Gewebe. In dieser Studie wird dir Biomaterial in Form von *[hier entsprechendes Material ergänzen]* entnommen; diese Proben werden ebenso wie die Daten in pseudonymisierter Form aufbewahrt (siehe zur Pseudonymisierung oben II. 1., 2. Absatz).

Die Pseudonymisierung deines Biomaterials bietet leider nicht den gleichen Schutz wie die Pseudonymisierung der übrigen erhobenen Daten. Denn dein Biomaterial beinhaltet immer Informationen zu deiner Erbsubstanz der DNA, die eine Identifizierung ermöglichen könnte. Zudem sind in deinem Biomaterial sensible genetische Informationen gespeichert, die beispielsweise Aussagen zu Verwandtschaftsbeziehungen oder Erbkrankheiten zulassen. Ein Risiko, dass du doch identifiziert werden kannst, lässt sich nicht völlig ausschließen und steigt, je mehr Daten miteinander verknüpft werden können. *[<<Wenn erforderlich>>: Ein Beispiel hierfür wäre, wenn du selbst (z. B. zur Ahnenforschung) genetische Daten im Internet veröffentlichst.]*

**Da somit aus deinen Biomaterialien Informationen gewonnen werden können, gelten die oben unter II. 1. und II. 3. genannten datenschutzrechtlichen Aspekte entsprechend auch für deine Biomaterialien.**

**Verwendung deiner Biomaterialien:** Deine Biomaterialien werden für diese klinischen Studie entnommen und auch nur für diese Studie verarbeitet. Jedoch kann es vorkommen, dass im Laufe der Untersuchung und Datenauswertung weitere Forschungsfragen aufkommen, die mit dem Gegenstand der hier vorliegenden klinischen Studie verwandt sind. In diesem Fall würden deine Daten ebenfalls für diesen Zweck verwendet werde. Wenn du das jedoch nicht möchtest, kannst du dem in der Einwilligung eindeutig widersprechen.

Deine Proben werden in jedem Fall Eigentum von *[hier entsprechende Institution ergänzen]*. Deine Rechte, die dich im Zusammenhang mit dem Körpermaterial schützen wie bspw. dein Persönlichkeitsrecht, bleiben weiterhin bestehen.

**Lagerung:** Für die Aufbewahrung der Biomaterialien ist *[Angaben zum Verantwortlichen der Aufbewahrung]* verantwortlich*.* Sie werden bei *[Abschluss der Prüfung/nach Vornahme der Untersuchung / nach Ablauf von [xx] Jahren nach Abschluss der klinischen Prüfung]* vernichtet, soweit es keine gesetzliche Vorschrift gibt, nach der wir die Daten aufbewahren müssen. *[→ diese bitte spezifizieren]*.

**Weitergabe/Empfänger:**

**<<für den Fall, dass die Daten weitergegeben werden>>**

Deine Biomaterialien werden an *[folgende/n Empfänger]* weitergegeben:

*[Art und Adresse der Empfänger ergänzen]*

**<<für den Fall, dass die Daten NICHT weitergegeben werden>>**

Deine Biomaterialien werden ausschließlich vom Studienarzt und dem zugehörigen Team verarbeitet. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben und von diesen verarbeitet.

**Umgang mit dem Biomaterial bei Widerruf bzw. vorzeitiger Beendigung der Teilnahme:** Wenn du deine Teilnahme an der klinischen Studie vorzeitig beenden möchtest, vernichten wir deine Proben, es sei denn, du stimmst einer Weiterverwendung *[gegebenenfalls: in anonymisierter / pseudonymisierter Form]* freiwillig zu.

II. 3. Ergänzende Information gemäß   
 Europäischer Datenschutz-Grundverordnung

**Bezüglich deiner Daten hast du folgende Rechte, die du gegenüber dem Verantwortlichen geltend machen können:**

**Recht auf Auskunft:** Du hast das Recht auf Auskunft über personenbezogene Daten, die dich betreffen, die im Rahmen der klinischen Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden (einschließlich einer kostenfreien Kopie). Auch kannst du die Überlassung eines tragbaren elektronischen Datenträgers, auf dem die dich betreffenden Daten strukturiert und in einem gängigen Format (Office- oder PDF-Datei) gespeichert werden, oder die Übermittlung dieser Daten an einen anderen Verantwortlichen\* verlangen (Artikel 15 DSGVO).

**Recht auf Löschung:** Du hast das Recht auf Löschung personenbezogener Daten, die dich betreffen, z. B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht länger benötigt werden (Artikel 17 DSGVO).

**Recht auf Einschränkung der Verarbeitung:** Unter bestimmten Voraussetzungen hast Du das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d. h. die Daten dürfen nur gespeichert, aber nicht verarbeitet werden. Dies musst du beantragen (Artikel 18 DSGVO).

**Recht auf Datenübertragbarkeit:** Du hast das Recht, die dich betreffenden personenbezogenen Daten, die Du dem\* Verantwortlichen\* für die klinische Studie bereitgestellt hast, zu erhalten. Damit kannst du beantragen, dass diese Daten (strukturiert und in einem gängigen Format auf einem tragbaren elektronischen Datenträger) entweder dir oder einem anderen von dir benannten (weiteren) Verantwortlichen für die Datenverarbeitung im Sinne der DSGVO übermittelt werden können (Artikel 20 DSGVO).

**Widerspruchsrecht:** Du hast das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der dich betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen. Eine Verarbeitung (neuer Daten) findet anschließend nicht mehr statt, es sei denn, die Verarbeitung ist gesetzlich weiterhin gefordert – wie bspw. im Arzneimittelgesetz AMG (Artikel 21 DSGVO). Wenn du diese Rechte in Anspruch nehmen möchtest, dann wende dich bitte an deine\* Prüfer\* oder an den\* Datenschutzbeauftragten\* deines Prüfzentrums.

**Einschränkungen:** Wir möchten dich darauf hinweisen, dass die aufgeführten Rechte eingeschränkt werden können, wenn diese Rechte die Verwirklichung der Forschungszwecke unmöglich machen oder ernsthaft beinträchtigen und die Beschränkung für die Erfüllung der Forschungszwecke notwendig ist (Artikel 89 DSGVO, §27 BDSG-neu). Deine Rechte auf Auskunft, Datenübertragbarkeit und Berichtigung fehlerhaft verarbeiteter Daten bestehen nicht, sofern die Auskunftserteilung einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde oder technisch unmöglich ist. Ob deine Rechte eingeschränkt werden können, bedarf einer konkreten Abwägung.

Du kannst dich auch bei einer Aufsichtsbehörde beschweren, wenn du meinst, dass wir deine Daten nicht ordnungsgemäß verarbeitet haben.

**Datenschutzbeauftragter\* / Datenschutz-Aufsichtsbehörde**

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz

Postfach 22 12 19

80502 München

E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

**Datenschutzbeauftragter\***

Universitätsklinikum Regensburg

Dr. Wolfgang Börner

Franz-Josef-Strauß Allee 11

93053 Regensburg

E-Mail: [dsb@ukr.de](mailto:dsb@ukr.de)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum, Name & Unterschrift *[Versuchsleiter\*in bzw. Prüfarzt\*in]*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum, Name & Unterschrift Jugendliche\*r

\* Alle mit „\*“ markierten Personen- und Berufsbezeichnungen inkludieren aus Gründen der Lesbarkeit männliche, weibliche sowie non-binäre Personen.

Einwilligungserklärung

zur Studie

[Titel der Studie]

Voraussetzung für deine Teilnahme an der Studie ist dein Einverständnis. Wir bitten dich nun in der Einwilligung die Punkte anzukreuzen, mit denen du einverstanden bist und am Ende zu unterschreiben. Damit bestätigst du, dass du an der Studie teilnehmen möchtest, dies freiwillig ist, alle deine Frage zu deiner Zufriedenheit beantwortet wurden und du genügend Zeit hattest, deine Teilnahme zu bedenken.

Ich bin mit folgenden angekreuzten Punkten einverstanden:

* Teilnahme an der Studie, wobei ich die Untersuchung und Studie jederzeit beenden kann
* Verarbeitung meiner Daten zu den Zwecken der Studie, wie das in der Information beschrieben ist
* Verwenden meiner erhobenen Daten zu studienfremden Zwecken im Forschungsbereich *[hier Forschungsbereich spezifizieren]*

**<<falls notwendig>>**

* Abfrage von Befunden von meiner\*m Hausarzt\*in/ Facharzt\*in

**<<falls gegeben>>**

* Übermittlung meiner Daten in Drittländer außerhalb der EU und EWR, in denen ein Schutz meiner Daten nicht in gleicher Weise sichergestellt werden kann, da für diese Empfänger möglicherweise kein Angemessenheitsbeschluss der EU oder auch keine entsprechenden gleichwertigen Datenschutzgarantien vorliegen.

**<<falls gegeben>>**

Falls sich im Laufe der Untersuchung oder bei der Auswertung meiner Daten medizinisch relevante Zufallsbefunde ergeben, möchte ich, dass

* Zufallsbefunde mir mitgeteilt werden.
* Zufallsbefunde mir nicht mitgeteilt werden.

**<<falls gegeben>>**

Bezüglich meiner Biomaterialproben möchte ich, dass

* meine Biomaterialproben nur für die hier beschriebene Untersuchung untersucht werden dürfen und nicht für Untersuchungsfragen, die sich während oder aus der Untersuchung ergeben.
* meine Biomaterialproben auch zu studienfremden Zwecken im Forschungsbereich *[hier Forschungsbereich spezifizieren]* verwendet werden dürfen.

Im Falle eines Widerrufs meiner Einwilligung:

* Dürfen alle meine bisher erhobenen Daten für die Zwecke dieser Studie weiterverwendet werden.
* Dürfen meine bisher erhobenen Daten – mit Ausnahme von Biomaterialien – für die Zwecke dieser Studie weiterverwendet werden. **<<wenn nicht gegeben, löschen>>**
* Dürfen alle meine bisher erhobenen Daten auch zu studienfremden Zwecken im/in *[hier Forschungsbereich spezifizieren]* weiterverwendet werden.
* Dürfen alle meine bisher erhobenen Daten – mit Ausnahme von Biomaterialen – auch zu studienfremden Zwecken im/in *[hier Forschungsbereich spezifizieren]* weiterverwendet werden. **<<wenn nicht gegeben, löschen>>**
* Müssen alle nicht mehr benötigten Daten unverzüglich gelöscht werden.

Meine Einwilligung ist freiwillig und ich kann diese jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile und die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Jugendlichen in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung des Jugendlichen eingeholt. Ich habe mich außerdem davon überzeugt, dass der Jugendliche alles verstanden hat keine weiteren Fragen mehr hat und seiner Teilnahme zustimmt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Prüfarztes in Druckbuchstaben Unterschrift des Prüfarztes