

---

## Zustimmungserklärung - Kinder und Jugendliche zur wissenschaftlichen Studie *Ursachenerkennung von seltenen Erkrankungen durch genomweite Sequenzierung*

Ich, \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_,

willige ein, an dem oben beschriebenen Forschungsprojekt teilzunehmen.

Ich bin durch die Ärztin / den Arzt

\_\_\_\_\_

in einem persönlichen Gespräch über die Studie informiert worden.

Ich habe das Informationsblatt gelesen und alle meine Fragen dazu wurden ausreichend beantwortet.

Mir ist klar, dass ich vermutlich keinen persönlichen Nutzen aus der Studienteilnahme haben werde.

Mir ist klar, dass ich jederzeit sagen kann, dass ich nicht mehr an dieser Studie teilnehmen möchte, ohne dass mir oder meinen Eltern dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, noch einmal kontaktiert zu werden, sobald ich **volljährig** bin, um dann über meine weitere Teilnahme an dieser wissenschaftlichen Studie zu sprechen.

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

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der Teilnehmerin/ des  
Teilnehmers (Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Teilnehmerin/ des  
Teilnehmers

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Ärztin/Arzt  
(Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/ des Arztes