

## Unterstützen Sie die Forschung mit Ihrer Studienteilnahme!

Wir von NEVIA forschen zu neuronalen Entwicklungsstörungen und sozialer Interaktion.

Unser Ziel ist es, zur Verbesserung von Diagnostik, Versorgung und Verständnis für Entwicklungsstörungen beizutragen.

Leben Sie oder ihr Kind mit Autismus oder ADHS?  
Dann unterstützen Sie oder Ihr Kind unser Forschungsziel als Studienperson.

Auch ganz ohne **psychiatrische Diagnose** können Sie als Kontrollperson zu unserer Forschung beitragen.

Bei Studienteilnahme gibt es zudem eine **finanzielle Aufwandsentschädigung!**

Hier gelangen Sie zur **digitalen Version**  
des Kontaktformulars zur online Einrichtung →  
Tragen Sie sich ein und wir melden uns  
bei Ihnen mit geeigneten Studienprojekten!



### Wo?

LMU Klinikum  
Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Nußbaumstraße 7  
80336 München

### Bei Fragen, wenden Sie sich gerne direkt an uns

E-Mail: [psy-nevia@med.uni-muenchen.de](mailto:psy-nevia@med.uni-muenchen.de)  
[www.nevialab.com](http://www.nevialab.com)

## Einverständniserklärung zur Kontaktaufnahme

Wir möchten Sie hiermit um Ihr Einverständnis bitten, mit Ihnen unverbindlich Kontakt aufnehmen zu dürfen, um Ihnen Informationen über Studien zu senden und Sie in unsere Probandendatenbank aufzunehmen. Die Datenbank ist passwortgeschützt und nur für wissenschaftliche Mitarbeitende der Forschungsgruppe zugänglich.

Ihr Einverständnis ist unverbindlich, eine Teilnahme in keinem Fall verpflichtend. Sie können Ihr Einverständnis jederzeit widerrufen. Um das Formular einzureichen, geben Sie es bitte entweder persönlich bei uns ab oder senden Sie es uns über die angegebene Postanschrift oder über [psy-nevia@med.uni-muenchen.de](mailto:psy-nevia@med.uni-muenchen.de) zu.

1. Hiermit willige ich ein, dass ich durch das Forschungsteam NEVIA der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie kontaktiert werde.
2. Ich habe das Dokument gelesen und habe verstanden, dass ich mich bei Fragen an die Forschungsgruppe wenden kann.
3. Ich weiß, dass ich meine Einwilligung verweigern oder jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass mir daraus irgendwelche Nachteile entstehen.
4. Die Kontaktaufnahme erfolgt:

**a.** Telefonisch  Ja  Nein

Falls ja, bitte Telefonnummer angeben: \_\_\_\_\_

**b.** Per Post  Ja  Nein

Falls ja, bitte Postanschrift angeben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**c.** Per E-Mail  Ja  Nein

Falls ja, bitte E-Mail angeben: \_\_\_\_\_

**d.** Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Name Interessent\*in in Druckschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Interessent:in

**NEVIA**

NEurodeVelopmental Disorders &  
InterAction Lab