

Technische Universität Dortmund | D-44221 Dortmund

An die Erziehungsberechtigten

Prof. Dr. Anna-Lena Scherger  
Emil-Figge-Straße 50  
44227 Dortmund  
Tel 0231/755-8093  
Fax 0231/755-5882  
lisa.giesselbach@  
tu-dortmund.de

Ort	Datum	Absender
Dortmund	15.05.2025	Prof. Dr. Anna-Lena Scherger

## Studie zum Spracherwerb

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

wir suchen Kinder, die an unserer Studie zum Spracherwerb teilnehmen möchten (Forschungsprojekt *Produktion und Rezeption von Komposita bei ein- und mehrsprachigen Kindern*, Leitung: Prof. Dr. Anna-Lena Scherger, TU Dortmund). Dazu wird ihr Kind von Mitarbeitenden und wissenschaftlichen Hilfskräften der Technischen Universität Dortmund gebeten, Bilder zu benennen und passende Bilder nach Vorgabe zu zeigen. Das dauert etwa 2 mal 30 Minuten und wird an der TU Dortmund (Emil-Figge-Straße 50, 44227 Dortmund) durchgeführt.

Wir möchten herausfinden, wie Kinder Komposita, also zusammengesetzte Wörter erwerben. Die Daten werden anonym gespeichert, sodass kein Rückschluss auf ihr Kind möglich ist und nicht an Dritte weitergegeben.

An unserer Studie können alle Kinder teilnehmen, die

- zwischen 6 und 7 Jahren alt sind
- Einsprachig deutsch aufwachsen
- sich aktuell **nicht** in logopädischer/ sprachtherapeutischer Behandlung oder einem AO-SF Verfahren befinden

Falls Ihr Kind teilnehmen darf, unterschreiben Sie bitte auf der nächsten Seite und melden Sie sich bei [Lisa.giesselbach@tu-dortmund.de](mailto:Lisa.giesselbach@tu-dortmund.de) zur Planung der Teilnahme.

Vielen Dank im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen,



Lisa Giesselbach  
(wissenschaftliche Mitarbeiterin)



Prof. Dr. Anna-Lena Scherger  
(Projektleitung)

**Einwilligungserklärung  
(bitte geben Sie diese Seite unterschrieben zurück!)**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Informationen in dieser Einwilligungserklärung gelesen habe. Ich willige ein, dass mein Kind an der Studie teilnimmt und dass Videoaufnahmen gemacht werden.

Ich wurde informiert, dass ich jederzeit meine Meinung ändern und meine Einwilligung zurücknehmen kann.

Name des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Elternteils

Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktmöglichkeiten der Erziehungsberechtigten (optional)

E-Mail/ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung für die Nutzung der Audio- und Videoaufzeichnungen zu Lehr-, Trainings-, Vortrags- oder Forschungszwecken**

Ich stimme zu, dass die Audio- und Videoaufnahmen von meinem Kind zu **Lehr-, Trainings-, Vortrags- oder späteren Forschungszwecken** benutzt werden. Mein Kind kann auch dann an der Studie teilnehmen, wenn ich nicht damit einverstanden bin, dass die Aufzeichnungen zu Lehr-, Trainings-, Vortrags- oder späteren Forschungszwecken genutzt werden.

Ja

Nein

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_