

**Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie**
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz 1 · 97080 Würzburg

Studie: Der erwartete Wert der Kontrolle von Kindheit bis Erwachsenenalter

Name: _____

Anschrift: _____

Untersuchungsdatum: _____

Unterschrift Proband: _____

Unterschrift durchführender Mitarbeiter: _____

Bitte geben Sie nachfolgend Ihre Bankverbindung an. Für die Teilnahme Ihres Kindes an der Studie wird Ihnen eine Unkostenvergütung in Höhe von _____ Euro auf Ihr Konto überwiesen.

Name des Kontoinhabers _____

IBAN _____

Geldinstitut _____ BIC _____