



Humboldt-Universität zu Berlin  
Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät II  
Institut für Psychologie  
Abteilung Kognitive Psychologie  
Unter den Linden 6, 10099 Berlin

Prof. Dr. XXXXXXXXX  
Telefon: 030 2093 XXXX  
Fax: 030 2093 XXXX

## Einwilligungserklärung zur Teilnahme an dem Forschungsvorhaben

„XXXXXXXXXX“

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

ID-Nummer:

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten EEG-Untersuchung aufgeklärt worden. Ich habe die Information zum Zweck der Untersuchung und den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden. Zusätzlich bin ich ausführlich mündlich aufgeklärt und informiert worden. Meine derzeitige körperliche Verfassung schließt eine Teilnahme an der EEG-Untersuchung *nicht* aus. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass keine medizinische Diagnostik durchgeführt wird und die aufgezeichneten EEG-Daten nicht zur medizinischen Diagnostik verwendet werden. Es ist trotzdem möglich, dass Auffälligkeiten bei meinen Aufnahmen bemerkt werden. In diesem Falle bin ich damit einverstanden, dass mir dies vom Studienleiter mitgeteilt wird. Der Studienleiter wird dann rasch eine Klärung durch geeignetes Fachpersonal in die Wege leiten.

Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Teilnahme jederzeit von beiden Seiten ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Die laufende Untersuchung kann jederzeit unterbrochen werden. Eine eventuelle Vergütung erfolgt anteilig.

Meine EEG- und zugehörigen Testdaten werden anonymisiert gespeichert. Ich bin aber damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten verschlossen auf einem nicht an ein Netzwerk angebundenen Rechner, getrennt von allen weiteren Untersuchungsdaten, aufbewahrt werden. Wenn das Forschungsprojekt es notwendig macht, diese Bild-, Test- und

persönlichen Daten zusammenzuführen, wird dies nur unter Einschaltung eines Datentreuhänders möglich sein, der auf die Einhaltung von Schweigepflicht und gesetzlichen Datenschutzvorschriften achtet. Sämtliche Daten werden nach der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geforderten und gesetzlich vorgeschriebenen zehnjährigen Nachweispflicht gelöscht.

Ich erkläre mich hiermit freiwillig zur Teilnahme an der geplanten EEG-Untersuchung bereit.

Ich bestätige hiermit, dass ich durch Herrn/Frau ....., mündlich aufgeklärt wurde.

Ich habe die Probandeninformation gelesen, ich fühle mich ausreichend informiert und habe verstanden, worum es geht. Der Untersucher ..... hat mir ausreichend Gelegenheit gegeben, Fragen zu stellen, die alle für mich ausreichend beantwortet wurden. Ich hatte genügend Zeit mich zu entscheiden. Ich habe eine Kopie der Information und dieser unterschriebenen Einwilligungserklärung erhalten.

## **DATENSCHUTZTEXT**

**Ich habe verstanden, dass bei wissenschaftlichen Studien persönliche und psychophysiologische Daten erhoben werden. Die Weitergabe, Speicherung und Auswertung dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der Studie meine freiwillige Einwilligung voraus:**

**1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie erhobene Daten auf Fragebögen und elektronische Datenträger aufgezeichnet und ohne Namensnennung weitergegeben werden an:**

**a) den Auftraggeber der Studie zur wissenschaftlichen Auswertung:  
Anschrift des Auftraggebers mit Telefonnummer:**

**Prof. Dr. XXXX XXXX  
Dr. XXXX XXXX  
Humboldt-Universität zu Berlin  
Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät II  
Institut für Psychologie  
Abteilung XXXXXXX  
Unter den Linden 6, 10099 Berlin  
Telefon: 030 2093 XXXX  
Fax: 030 2093 XXXX**

Nachname  
in Druckschrift \_\_\_\_\_

Vorname  
in Druckschrift \_\_\_\_\_

Berlin, den: \_\_\_\_\_

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

Ich bestätige, den Probanden/die Probandin über Wesen, Bedeutung, Reichweite und Risiken des Forschungsvorhabens (der Studie) mündlich aufgeklärt zu haben, die Probanden/Probandinnen - Information und eine unterzeichnete Kopie der Einwilligungserklärung ausgehändigt zu haben.

---

Nachname  
in Druckschrift

Vorname  
in Druckschrift

Berlin, den

Unterschrift

## **Teilnehmerinformation zur EEG-Studie:**

Die Untersuchung wird durchgeführt, um aus der Messung elektrischer Aktivität des Gehirns mehr über die Arbeitsweise des menschlichen Gehirns zu erfahren.

Diese Aktivität kann man von der Kopfoberfläche im so genannten Elektroenzephalogramm (EEG) sehen.

Bei der Untersuchung, an der wir Sie bitten teilzunehmen, soll nun die elektrische Aktivität Ihres Gehirns aufgezeichnet werden, während Sie verschiedenen Aufgaben durchführen.

Die Aufgabe wird Ihnen noch genau erklärt. Keine Aufgabe und kein Reiz wird schmerzhaft oder schädlich sein.

Wenn Sie an der Untersuchung teilnehmen, werden Ihnen zunächst einige Fragen zu Ihrer Person gestellt (z.B. ob Sie Rechtshänder sind, wann Sie geboren sind, welchen Schulabschluss Sie haben etc.) und zu Ihrem Gesundheitszustand (z.B. ob Sie Medikamente einnehmen).

Zur Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns wird Ihnen eine Kappe auf den Kopf gesetzt, auf der die Messfühler angebracht sind. Zusätzlich werden ihnen noch weitere Sensoren im Gesicht angebracht. Die Hautstellen unter den Messfühlern werden mit einer speziellen Paste eingerieben, die sich nach der Messung einfach abwaschen lässt. In seltenen Fällen kann diese Paste, da sie salzhaltig ist, zu Hautirritationen (z.B. Rötungen) führen. Diese sind nicht von Dauer und bedeuten keine Schädigung. Die Sensoren werden zur Befestigung mit Kleberingen und evtl. mit Pflaster fixiert. Sollten Sie auf Pflasterklebstoff allergisch sein, so teilen Sie dieses bitte dem Versuchsleiter mit.

Während der Messung muss die Tür des Untersuchungsraumes geschlossen bleiben. Wir können Sie über eine Videokamera sehen und mit Ihnen sprechen.

Es ist wichtig, dass Sie während der Messung still sitzen und sich nicht bewegen. In regelmäßigen Abständen werden Pausen gemacht, in denen Sie sich bewegen können. Insgesamt wird die ganze Untersuchung ... Stunden dauern.

Die Untersuchung dient ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken. Sie erhalten für Ihre Teilnahme an der Untersuchung eine Aufwandsentschädigung.

Ihre Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig. Durch Ihre Einwilligung gehen Sie keine Verpflichtungen ein. Sie können die Einwilligung in die Untersuchung jederzeit widerrufen. Sie können die Untersuchung jederzeit abbrechen, ohne dass Ihnen ein Nachteil entsteht. Eine eventuelle Vergütung wird Ihnen anteilig ausgezahlt.

Angaben zu Ihrer Person werden nicht an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht.

Um die Messwerte Ihrer Gehirnaktivität für die Auswertung zugänglich zu machen, werden diese für die Dauer der Untersuchung elektronisch anonymisiert gespeichert. Nur autorisierte Mitarbeiter/innen der Universität haben Zugang zu den erhobenen Messwerten.

Die von Ihnen erhobenen persönlichen Informationen werden nach Abschluss der Untersuchung vernichtet.