



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

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

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an dem Forschungsvorhaben

„XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX“

Name:

Vorname:

Geurtsdatum:

Geschlecht:

ID-Nummer:

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten 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.

Ich fühle mich körperlich in der Lage, an dem Versuch teilzunehmen.

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 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 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 Untersuchung bereit.

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

Ich habe die Probandeninformation gelesen, ich fühle mich ausreichend informiert und habe verstanden, worum es geht. Der Prüfer 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 Daten und medizinische Befunde 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

Humboldt-Universität zu Berlin

Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät II

Institut für Psychologie

Abteilung XXXXXXXXXX

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