

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Forschung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Die Daten volljähriger einwilligungsfähiger/erziehungsberechtigter Personen¹

Familienname:	Vorname:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum: T T . M M . J J J J
ID-Nummer: Bitte nicht ausfüllen.	Notizen:

Die Daten minderjähriger Personen (meiner Tochter/meines Sohnes)

Familienname:	Vorname:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum: T T . M M . J J J J
ID-Nummer: Bitte nicht ausfüllen.	Notizen:

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an dem Forschungsvorhaben »Informationstiefe und unbewusste Reaktionen«

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchung aufgeklärt worden (siehe Blatt: Information und Aufklärung zur Durchführung eines wissenschaftlichen Forschungsprojekts volljähriger einwilligungsfähiger Personen bzw. deren gesetzliche Vertreter*). Ich habe die Information zum Zweck der Untersuchung (Information und Aufklärungsbogen) gelesen und verstanden. Ich hatte Gelegenheit mich mündlich aufklären und informieren zu lassen. Ich fühle mich körperlich, geistig und psychisch/meine Tochter/mein Sohn fühlt sich körperlich, geistig und psychisch 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.

Die Testdaten werden anonymisiert gespeichert. Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten verschlossen auf einem nicht an ein Netzwerk angebindenen Rechner, getrennt von allen weiteren Untersuchungsdaten, aufbewahrt werden. Sämtliche Daten werden nach der geforderten und gesetzlich vorgeschriebenen Datenschutzverordnung/zehnjährigen Nachweispflicht gelöscht.

¹ Im Rahmen dieses Textes schließt die männliche Bezeichnung stets die weibliche Bezeichnung mit ein.

Ich erkläre mich hiermit freiwillig zur Teilnahme an der geplanten Testung bereit bzw. willige ein, dass meine Tochter/mein Sohn, ohne von mir gezwungen zu werden, an der Testung teilnehmen möchte. Ich bestätige hiermit, dass ich durch Frau Mag. Andrea Tichonow, schriftlich aufgeklärt wurde (siehe Blatt: Information und Aufklärung²). Ich habe die Information gelesen, ich fühle mich ausreichend informiert und habe verstanden, worum es geht. Die Leiterin der Studie 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.

Datenschutz

Ich habe verstanden, dass bei wissenschaftlichen Studien persönliche 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. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie erhobene Daten auf Fragebögen und elektronische Datenträger aufgezeichnet und ohne Namensnennung gespeichert werden.

Verschwiegenheit

Ich bin darüber aufgeklärt, dass ich nach der Teilnahme an dieser Studie, das Wissen nicht an Dritte weitergeben darf und absolute Schweigepflicht bewahren muss, um zukünftige Testungen und deren Ergebnisse nicht zu verfälschen.

Ich nehme/meine Tochter/mein Sohn nimmt zur Kenntnis, dass

- 2 Stunden vor den Testungen weder intensive Ausdauerübungen ausgeführt, noch Kaffee, Tee oder koffeinhaltige Getränke zu sich genommen werden dürfen.
- Zigaretten innerhalb einer Stunde vor den Testungen nicht geraucht werden dürfen.
- auf schwere Mahlzeiten und auf Alkohol innerhalb 3 Stunden vor den Testungen verzichtet werden muss.
- andere Substanzen (wie z.B. Drogen, inhalierte Aerosole, Diätpräparate, Tabletten, Medikamente und „Softmedikamente“ (z.B. Husten- oder Erkältungssäfte)) nicht eingenommen werden dürfen.

Ich bestätige, dass ich/meine Tochter/mein Sohn

- nicht an körperlichen, geistigen und psychischen Krankheiten leide/leidet.
- vollkommen gesund bin/ist.
- freiwillig an dieser Studie teilnehme/teilnimmt.

Ergebnisse

Ich bin mir bewusst, dass aus datenschutzrechtlichen Gründen die Bekanntgabe der Ergebnisse nicht automatisch erfolgt – ich selbst für die Einholung der Ergebnisse verantwortlich bin. Mir ist auch klar, dass sofort nach der Testung meine Ergebnisse/die Ergebnisse meiner Tochter/meines Sohnes noch nicht bekanntgegeben werden können. Ich haben aber die Möglichkeit, mit dem Antragsformular³ »Ergebnisse der Testung – Informationstiefe und unbewusste Reaktionen« meine Ergebnisse/die Ergebnisse meiner Tochter/meines Sohnes zukommen zu lassen, um später die Auswertungen zu erhalten.⁴ Bitte notieren Sie sich hierfür die ID-Nummer. Sollten Sie die ID-Nummer nicht mehr wissen, können die Ergebnisse nur so lange mitgeteilt werden, solange die Identifikationsliste existiert. Danach können keine Ergebnisse mehr mitgeteilt werden.

²

³ Erhalten Sie nach schriftlicher Anfrage per E-Mail.

⁴ Da die Auswertungen sehr viel Zeit beanspruchen, bitte ich Sie um Geduld. Für Ihr Verständnis danke ich Ihnen im Voraus.

Zustimmung volljähriger einwilligungsfähiger/erziehungsberechtigter Personen

Familienname:

Vorname:

Ort und Datum:

Unterschrift:

Zustimmung minderjähriger Personen

Familienname:

Vorname:

Ort und Datum:

Unterschrift:

Von der Leiterin der Studie auszufüllen

Ich bestätige, den Probanden/die Probandin bzw. deren gesetzliche Vertreter über Wesen, Bedeutung, Reichweite und Risiken des Forschungsvorhabens schriftlich aufgeklärt zu haben, die Probanden/Probandinnen - Information und eine unterzeichnete Kopie der Einwilligungserklärung ausgehändigt zu haben.

Familienname:

Vorname:

Ort und Datum:

Unterschrift:

Diese wissenschaftliche Studie wird unterstützt von Generali Versicherung AG.

