## Lehrstuhl Cognitive Neuroscience an der Universität Regensburg Universitätsstr. 31 · 93053 Regensburg Lehrstuhlinhaber: Prof. Dr. Angelika Lingnau

## Einwilligungserklärung zur Studie Wahrnehmung von Handlungen und Szenen

Hiermit willige ich,		
wohnhaft,	(Vorname und	Name)
(Straße, Postleitzahl und Wohn	 iort)	,
geboren am	 (Tag, Monat, Ja	ahr)
	/	
(Telefonnummer)		(E-Mail-Adresse)
in die Teilnahme an der Studie	Wahrnehmung von Handi	lungen und Szenen ein.
		Aufklärung über die Studie (s. schriftliche Einwilligungserklärung durch die unten genannte
personenbezogene Daten dure	ch die Studienprüfer ver g bringbar) auf elektroni a auch damit einve	den dieser Studie erhobene und mich betreffenderschlüsselt (pseudonymisiert und damit nicht mischen Datenträgern aufgezeichnet und verarbeiterstanden, dass die Studienergebnisse ir offentlicht werden.
	und einer Weiterverarb	ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige eitung meiner Daten jederzeit widersprechen und
Ort und Datum		Name und Unterschrift des Teilnehmers
	ündlich und schriftlich	. g. Datum über Wesen, Bedeutung, Tragweite und aufgeklärt und ihm/ihr eine Ausfertigung den ng übergeben zu haben.
Ort und Datum		Name und Unterschrift des Aufklärenden