

Consenso Informato per la Partecipazione a uno Studio di Ricerca

Titolo dello studio: How Multisensory Integration Influences Embodiment: A Virtual Reality Based Study

Io sottoscritto/a _____, dichiaro di aver ricevuto le seguenti informazioni riguardanti la partecipazione allo studio di ricerca:

1. **Scopo dello studio:** Valutare le prestazioni di integrazione multisensoriale e l'intensità dell'incarnazione in persone con diversi livelli di sintomi psicotici.
2. **Rischi e benefici:** A parte la malattia informatica, questo studio non comporta molti rischi a causa della sua natura innocua. Poiché misura l'integrazione multisensoriale, potresti conoscere meglio i tuoi processi cognitivi.
3. **Riservatezza:** I tuoi dati saranno utilizzati solo per scopi di ricerca e non saranno venduti o resi accessibili a terzi.
4. **Consenso:** Con la mia firma, acconsento volontariamente a partecipare a questo studio di ricerca.

Firma: _____ Data: _____

Scheda Demografica

- **ID** (three first letters of your surname, three first letters of your name and the last two numbers of your birthday year. Giulia Brizzi 1997 → brigiu97):

- **Nome e Cognome:** _____

- **Data di Nascita:** _____

- **Sesso:** ☐ Maschio ☐ Femmina ☐ Altro

- **Nazionalità:** _____

- **Lingua Madre:** _____

5. Hai attualmente o mai ricevuto una diagnosi per una condizione neurologica? ☐

Sì ☐ No Se sì, specifica: _____

6. Hai attualmente o mai ricevuto una diagnosi per una condizione psicopatologica?

☐ Sì ☐ No Se sì, specifica: _____

7. Firma: _____ Data: _____