



Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
Fakultät II – Department für Informatik  
Abteilung Medieninformatik und Multimedia-Systeme

Prof. Dr. Susanne Boll-Westermann

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:

Sebastian Kühlewind

Telefon: 04221/2980335

E-Mail: Sebastian.Kuehlewind@uol.de

## Einwilligungserklärung

**Carl von Ossietzky Universität Oldenburg**  
**Fakultät II – Department für Informatik**  
**Abteilung Medieninformatik und Multimedia-Systeme**

**Titel der Studie: *Binocular – Erweiterung eines Kommandobrückensimulators für Schiffe durch 3D Sicht und realistischen Ausguck***

Ich (Name des Teilnehmers /der Teilnehmerin in Blockschrift)

bin *mündlich / schriftlich* über die Studie und den Versuchsablauf aufgeklärt worden. Ich habe alle Informationen vollständig gelesen und verstanden. Sofern ich Fragen zu dieser vorgesehenen Studie hatte, wurden sie von Herrn Sebastian Kühlewind vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

*Mit der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der Daten bin ich einverstanden. Die Aufzeichnung und Auswertung der Daten erfolgt anonymisiert, d. h. unter Verwendung eines persönlichen Codewortes, das ich selbst erstellt habe und das nur ich kenne. Das heißt, es ist niemandem möglich, meine Daten mit meinem Namen in Verbindung zu bringen. Das Blatt, auf dem ich dieses Codewort erstellt habe, befindet sich in meinem Besitz. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung meiner Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung all meiner Daten verlangen kann. Ich bin einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können und mindestens 10 Jahre gespeichert bleiben.*

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich die Teilnahme jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann.

Eine Ausfertigung der Teilnehmerinformation über die Untersuchung und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Teilnehmerinformationen sind Teil dieser Einwilligungserklärung.

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers:

Name des Teilnehmers in Druckschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum & Unterschrift des Versuchsleiters:

Name des Versuchsleiters in Druckschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_