

TITEL DER STUDIE

Augmented Reality im Museum

ANSPRECHPARTNER

Dipl.-Inf. David Plecher M.A.
Technische Universität München I16
plecher@in.tum.de

ZWECK DER STUDIE

Vielen Dank, dass Sie sich entschieden haben an unserer Studie teilzunehmen. Bevor Sie mit dieser Studie starten, ist es wichtig zu verstehen, warum diese Studie durchgeführt wird und was diese enthalten wird. Bitte lesen Sie dazu die folgenden Informationen achtsam durch. Sollten Sie Unklarheiten oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an einer der vorhandenen Aufsichtspersonen.

Der Zweck dieser Studie ist die Auswertung gesammelter Kenntnisse über verschiedene Ausstellungsstücke und die Benutzung einer Applikation.

ABLAUF DER STUDIE

Am Anfang müssen Sie einen Fragebogen mit Ihrer zugeordneten ID ausfüllen. Danach können Sie das Museum wie gewöhnlich besichtigen. Nehmen Sie sich so viel Zeit wie Sie brauchen. Dazu begleitend erhalten Sie einige Informationsblätter, welche Sie zusätzlich durchlesen können. Bitte schauen Sie im Laufe Ihres Besuches an der Zeichenstation im zweiten Lichthof vorbei, und nehmen Sie sich etwas Zeit, um mit der Station zu interagieren. Am Ende müssen Sie nochmals zwei abschließende Fragebogen ausfüllen. Die Fragebogen können Sie alle in Blattform oder digital auf Ihren eigenen oder vorhanden Gerät ausfüllen.

Alle hier gesammelten Daten werden selbstverständlich anonym gehandhabt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken eingesetzt.

RISIKEN

Diese Studie beinhaltet keine Risiken, außer den, welche durch die Benutzung durch das Tablet nach ungefähr 90 Minuten mit sich führt.

Sie können die Antworten verweigern und können auf Wunsch die Studie jederzeit abbrechen.

FREIWILLIGE TEILNAHME

Ihre Teilnahme zu dieser Studie ist freiwillig. Es ist in Ihrem Ermessen zu entscheiden, ob Sie diese antreten wollen oder nicht. Falls Sie sich entschließen, an dieser Studie teilzunehmen, dann müssen Sie am Anfang eine Zustimmung unterschreiben müssen. Trotz der schriftlichen Zustimmung können Sie jederzeit ohne Grund Ihre Zustimmung widerrufen. Die Widerrufung von dieser Studie beläuft sich ohne Folgen. Falls Sie von der Studie zurücktreten, bevor die Datensammlung vollständig war, werden diese zurückgegeben oder zerstört.

ZUSTIMMUNG

Ich habe die oben aufgeführten Informationen sorgfältig durchgelesen und hatte die Gelegenheit meine Fragen zu stellen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich jederzeit die Studie widerrufen kann, ohne einen Grund angeben zu müssen und ohne folgende Kosten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich an dieser Studie teilnehmen möchte.

Teilnehmer Vorname _____ Teilnehmer Nachname _____

Teilnehmer Unterschrift _____ Datum _____

Aufsichtsperson Unterschrift _____ Datum _____