

# Einverständniserklärung

Danke, dass Sie an unserer Studie teilnehmen. Bitte beachten Sie, dass Bild- und Tonaufnahmen von Ihrer Sitzung gemacht werden, um es anderen, die heute nicht anwesend sein können, zu ermöglichen, aus Ihrem Feedback Nutzen zu ziehen.

Bitte lesen Sie die untenstehende Einverständniserklärung und unterschreiben Sie an der dafür vorgesehenen Stelle. Vielen Dank.

*Ich weiß, dass Bild- und Tonaufnahmen von meiner Sitzung gemacht werden. Ich gebe die Erlaubnis, diese Aufnahmen für Lehrzwecke und im Rahmen wissenschaftlicher Forschung zu verwenden.*

## Testperson

Ort:

Graz

Datum:

30.5.2019

Name:

Katharina Streibnig

Geburtsdatum:

27.12.1988

Unterschrift:

