

Probanden-EinverständniserklärungManuela Krebs

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

28.11.25

Ort Datum

A. Krebs

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Gemsdorf, 28.11.2025

Ort Datum

A. H.Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-EinverständniserklärungTorsten Krebs

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Gernsdorf, 28.11.25 Torsten Krebs

Ort

Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Gernsdorf, 28.11.2025 A. K.

Ort

Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat



Probanden-Einverständniserklärung

Julian Knode

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Gernsdorf, 29.11.2025

Ort Datum

Knode

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Gernsdorf, 29.11.2025

Ort Datum

A. HS

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-EinverständniserklärungMatti Luger

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Magdeburg, 18.12.2025

Ort Datum

M. Luger

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 18.12.2025

Ort Datum

A. L.Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-EinverständniserklärungArne Dedens

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Magdeburg, 18.12.25 A. Dedens

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 18.12.2025 A. L.

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat



Probanden-Einverständniserklärung

Silke Krüger

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Berlin 21.12.2025 Silke Krüger

Ort

Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Berlin 21.12.2025 A. L.

Ort

Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-EinverständniserklärungPeter Andreas Krüger

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Berlin, d. 21.12.25 P.K.

Ort

Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Berlin, 21.12.2025A. Krüger

Ort

Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-EinverständniserklärungPia Weigelt

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Gernsdorf, den 24.12.2025P. Weigelt

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Gernsdorf, 24.12.2025A. [Signature]

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-Einverständniserklärung

Samira Orkzeja

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Berlin 26.12.2025 [Signature]

Ort

Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Berlin, 26.12.2025 A. LS

Ort

Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat



Probanden-Einverständniserklärung

Jonas Knode

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Magdeburg 30.12.25

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 30.12.2025

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat



Probanden-Einverständniserklärung

Trautz Schaefer

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

MD, 31.12.25

Sch

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 31.12.2025

A. L.

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-EinverständniserklärungCara Ulrich

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Magdeburg, 18.12.25

Ort Datum



Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 18.12.2025

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-Einverständniserklärung

Leni Steinwerth

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Magdeburg, 18.12.2025

Ort Datum



Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 18.12.2025

Ort Datum



Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat



Probanden-Einverständniserklärung

Daniel Suckert

(Name der Probandin/des Probanden)


Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Leipzig 29.11.25

Ort Datum



Unterschrift der Probandin/des Probanden

Leipzig, 29.11.25

Ort Datum



Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-Einverständniserklärung

Michael Stramke

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.


Trossin, 25.12.25

Ort Datum


Unterschrift der Probandin/des Probanden

Trossin, 25.12.25

Ort Datum


Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat



Probanden-Einverständniserklärung

Laura Stramke

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Trossin, 25.12.25

Laura Stramke

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Trossin, 25.12.25

S. Schubert

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-Einverständniserklärung

Kathleen Stramke

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Trossin, 25.12.25

Ort Datum



Unterschrift der Probandin/des Probanden

Trossin, 25.12.25

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-Einverständniserklärung

Winni Piehler

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Leipzig, 26.12.25

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Leipzig, 26.12.25

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat



Probanden-Einverständniserklärung

Thomas Piehler

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.


Leipzig, 26.12.25

Ort Datum


Unterschrift der Probandin/des Probanden

Leipzig, 26.12.25

Ort Datum


Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-Einverständniserklärung

Ute Wache

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Leipzig, 28.12.25


Ort Datum



Unterschrift der Probandin/des Probanden

Leipzig, 28.12.25

Ort Datum



Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat

Probanden-Einverständniserklärung

Dieter Wache

(Name der Probandin/des Probanden)

Ich bin über Wesen, Bedeutung und Tragweite der geplanten Untersuchungen eingehend unterrichtet worden. Dazu lag mir ein Informationsblatt vor. Zu dem Ablauf und den möglichen Risiken konnte ich Fragen stellen; die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Ich willige hiermit in die Teilnahme an den Untersuchungen ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich weiß, dass die bei Untersuchungen mit mir gewonnenen Daten mit Computern weiterverarbeitet und für wissenschaftliche Veröffentlichungen verwendet werden sollen. Hiermit bin ich einverstanden, wenn die Verarbeitung und Veröffentlichung in einer Form erfolgt, die eine Zuordnung zu meiner Person ausschließt. Auch diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Mir ist bekannt, dass für meine Wege zur und von der Untersuchung kein Unfallversicherungsschutz besteht.

Leipzig, 28.12.25

Ort Datum



Unterschrift der Probandin/des Probanden

Leipzig, 28.12.25

Ort Datum

Unterschrift der Experimentierleiterin/des
Experimentierleiters, die/der das
Informationsgespräch geführt hat