

Probanden-Einverständniserklärung

Manuela 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.

28.10.25

A. Krebs

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Gemsdorf, 28.11.2025

A. Körber

Ort Datum

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

Probanden-Einverständniserklärung

Torsten 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, 28.11.2025 T. Krebs

Ort

Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Ort

Datum

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

Probanden-Einverständniserklärung

Julian Knade

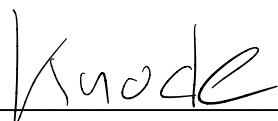
(Name der Probandin/des Probanden)

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.

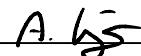
Gernsdorf , 29.11.2025



Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Gernsdorf , 29.11.2025



Ort Datum

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

Probanden-Einverständniserklärung

Matti Illyes

(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. Illyes

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 18.12.2025

Ort

Datum

A. Lj

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

Ort Datum

Silke Krüger

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Berlin 21.12.2025

Ort Datum

A. Krüger

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

Probanden-Einverständniserklärung

Peter 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. 21.12.2025 P.K.

Ort

Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Berlin, 21.12.2025

A. Krüger

Ort

Datum

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

Probanden-Einverständniserklärung

Pia 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 24.12.2025

P. Weigelt

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Gernsdorf, 24.12.2025

A. Lüs

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

S. Schäfer

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Berlin, 26.12.2025

A. Lüs

Ort Datum

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

Probanden-EinverständniserklärungJonas 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 J. Knode

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 30.12.2025 A. Hig

Ort Datum

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

Probanden-Einverständniserklärung

Franz Schäfer

(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

Schäfer

Ort Datum

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Magdeburg, 31.12.2025

A. Ljz

Ort Datum

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

Probanden-Einverständniserklärung

Cara 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

Daniel Suckert

Unterschrift der Probandin/des Probanden

Leipzig, 29.11.25

Ort Datum

Suckert

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

Probanden-Einverständniserklärung

Michael Stramke

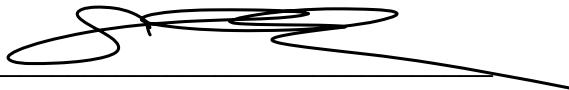
(Name der Probandin/des Probanden)

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

S. Schubert

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

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

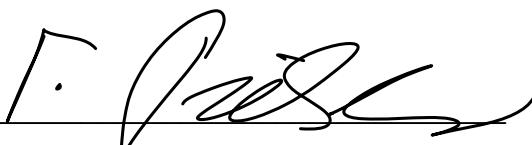
(Name der Probandin/des Probanden)

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