

## 2 Consent form - German

### Titel der Studie

*Psychologische Beobachter:* Untersuchung psychologischer Reaktionen anhand von Messungen physiologischer Signale

### Informationen über die Studie

Sie werden gebeten, in einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. Bevor Sie sich dazu entscheiden, an dieser Studie teilzunehmen, ist es wichtig die Hintergründe und Inhalte der Untersuchung zu kennen. Bitte lesen Sie die folgenden Informationen aufmerksam durch und stellen Sie Fragen, wenn etwas unklar ist oder Sie zusätzliche Informationen benötigen.

Nehmen Sie an dieser Studie teil, so werden können mit Ihrer Hilfe Gesundheitsdaten erhoben werden, die später analysiert und weiterverarbeitet werden. Die Arten an Gesundheitsdaten, die erhoben werden, sind im Folgenden gelistet:

- Elektrodermale Aktivität (galvanische Hautreaktion)
- Pulsmessung: Herzschlag, Blutdruck und Herzfrequenzvariabilität
- Hauttemperatur
- Bewegungsdaten mithilfe eines Beschleunigungssensors

Sie werden außerdem über Ihr Alter, Geschlecht und derzeitiges Wohlbefinden befragt werden. Es steht Ihnen frei keine der Fragen zu beantworten.

Die Studie wird in erster Linie von der Technischen Universität Berlin (TUB) erhoben, in Kooperation mit der Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Norwegen. Der Prozess der Datenerhebung wird teilweise in Norwegen stattfinden nach dem selben Protokoll wie an der TUB. Die gesammelten Daten werden gemeinsam an beiden Universitäten genutzt werden für weitere Untersuchungen.

Alle gesammelten Daten werden anonymisiert nach den Richtlinien für Datenschutz (<https://www.datenschutz.org/forschung/>). Die gesammelten Daten können NICHT zurückverfolgt werden zu dem jeweiligen Teilnehmer der Studie. Sie erhalten außerdem eine Zufalls-ID und können uns jederzeit kontaktieren, um die unter Ihrer ID gespeicherten Daten löschen zu lassen.

Bitte berücksichtigen Sie, dass ein wichtiger Teil dieses Experimentes darin besteht, sich emotionale Ereignisse in Erinnerung zu rufen. Die könnte potentiell negative Gefühle in Ihnen auslösen. Wir bitten Sie deswegen Ihre Teilnahme zu überdenken, falls Sie unter einer mentalen Beeinträchtigung wie zum Beispiel PTSD (Posttraumatische Belastungsstörung) leiden oder sich in einer

Verfassung befinden, die Sie sensibel für solche Emotionen macht.

Wenn Sie aufgrund des Experimentes Anzeichen einer mentalen Belastung verspüren sollten, bitte zögern Sie nicht professionelle Hilfe aufzusuchen. Anbei finden Sie den Kontakt einer klinischen Psychologin. Sie können sich außerdem rund um die Uhr an den Berliner Krisendienst wenden.

KLINISCHE PSYCHOLOGIN:  
Dipl.-Psych. Katherina Eva Philipp  
Schaperstr. 35  
10719 Berlin  
0176-22157432

NOTRUF:  
<https://www.berliner-krisendienst.de/>  
0303 390 63-10

### **Einverständniserklärung**

für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie:

*Psychologische Beobachter*

Untersuchung psychologischer Reaktionen anhand von Messungen  
physiologischer Signale

- Ich wurde über die Studie informiert. Ich habe die schriftlichen Informationen gelesen. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu der Studie zu stellen. Ich hatte die Gelegenheit über meine Teilnahme an der Studie nachzudenken, welche vollkommen freiwillig ist. Ich habe das Recht meine Einverständniserklärung zurückzuziehen und die Studie jederzeit zu verlassen, ohne einen Grund zu nennen.
- Ich bin mir der Tatsache bewusst und gebe mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten in dem in den Informationen definierten Rahmen für die Studie genutzt werden.
- Ich bin mir der Tatsache bewusst und gebe mein Einverständnis, dass meine anonymisierten Daten für weitere wissenschaftliche Studien, sowohl in Deutschland als auch im Ausland, genutzt werden können.
- Ich habe meine Zufalls-ID erhalten: \_\_\_\_\_  
Ich bin mir bewusst, dass ich die Verantwortlichen dieses Experimentes jederzeit kontaktieren kann, um die unter der ID gespeicherten Daten löschen zu lassen.
- Ich bin mir der Tatsache bewusst, dass dieses Experiment emotionale und mentale Belastungen verursachen könnte.
- I gebe mein Einverständnis, in der Studie teilzunehmen.

---

Name

---

Unterschrift

---

Ort

---

Datum