

Einverständniserklärung zur Studie
**"Nicht-invasive BCI mit hoher Bandbreite zur Wiederherstellung von
Kommunikation und Bewegungsfähigkeit"**

Hiermit erkläre ich

Teilnehmer-ID:

.....
Vorname Name Geburtsdatum

.....

dass ich mündlich und schriftlich über das Wesen, die Bedeutung und die Risiken der wissenschaftlichen Untersuchungen im Rahmen der o.g. Studie informiert wurde und ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen zu klären.

Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für mich zurückzuziehen und einer Weiterverarbeitung meiner Daten und Proben widersprechen und ihre Vernichtung verlangen kann.

Ich habe eine Kopie der schriftlichen Studieninformation und der Einwilligungserklärung erhalten.

Ich erkläre, dass ich freiwillig bereit bin, an der wissenschaftlichen Studie teilzunehmen.

Ich erkläre mich damit einverstanden,

- 1. Dass meine für den Zweck der o.g. Studie nötigen personenbezogenen Daten wie in der Studieninformation von 10/2020 beschrieben durch den Studienarzt erhoben und pseudonymisiert aufgezeichnet und verarbeitet werden, auch auf elektronischen Datenträgern;**
- 2. Dass die Studienergebnisse in anonymer Form, die keinen Rückschluss auf meine Person zulässt, veröffentlicht werden;**

Im Falle zufälliger, krankheitstypischer Befunde (Incidental Findings) möchte ich

- ☐ in jedem Fall informiert werden
- ☐ nicht informiert werden (außer es besteht akute Gefahr für mein Leben)

- ☐ Eine Weiterverwendung erhobener Daten im Rahmen des „Open Research Data Pilot“ der EU stimme ich zu

Berlin, _____
Datum

Unterschrift des Probanden

Hiermit erkläre ich, den/die Teilnehmer/in über Wesen, Bedeutung und Risiken der o.g. Studie mündlich und schriftlich aufgeklärt, alle Fragen beantwortet und ihm/ihr eine Kopie der Studieninformation und der Einwilligungserklärung übergeben habe.

Berlin, _____
Datum

Unterschrift des Studienleiters