

## Einverständniserklärung Audioaufzeichnungen

Diese Einverständniserklärung betrifft Audioaufzeichnungen die während der Studie „EMS Interaktion“ gemacht werden, wie beschrieben im Informationsblatt vom 30.01.2023. Das Einverständnis zum Studium der Audiodaten ist Teil des Einverständnisses an der Studienteilnahme. Alle weiteren Einverständnisse erfolgen zusätzlich und unabhängig von der Versuchsteilnahme.

**Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.**

<b>Nutzung der Audioaufzeichnungen</b>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
Das Forschungsteam darf die Audioaufzeichnungen studieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen anderen Teilnehmern des Versuchs gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen in wissenschaftlichen Kontexten wie z.B. Besprechungen und Konferenzen gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen im Rahmen von Lehrveranstaltungen teilnehmenden Studenten gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen in wissenschaftlichen Publikationen verwendet werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen in öffentlichen Präsentationen einem nicht-wissenschaftlichen Publikum gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen im Radio und im Fernsehen gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Datum

Unterschrift Versuchsperson

## Einverständniserklärung Audioaufzeichnungen

Diese Einverständniserklärung betrifft Audioaufzeichnungen die während der Studie „EMS Interaktion“ gemacht werden, wie beschrieben im Informationsblatt vom 30.01.2023. Das Einverständnis zum Studium der Audiodaten ist Teil des Einverständnisses an der Studienteilnahme. Alle weiteren Einverständnisse erfolgen zusätzlich und unabhängig von der Versuchsteilnahme.

**Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.**

<b>Nutzung der Audioaufzeichnungen</b>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
Das Forschungsteam darf die Audioaufzeichnungen studieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen anderen Teilnehmern des Versuchs gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen in wissenschaftlichen Kontexten wie z.B. Besprechungen und Konferenzen gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen im Rahmen von Lehrveranstaltungen teilnehmenden Studenten gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen in wissenschaftlichen Publikationen verwendet werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen in öffentlichen Präsentationen einem nicht-wissenschaftlichen Publikum gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Audioaufzeichnungen dürfen im Radio und im Fernsehen gezeigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Datum	Unterschrift Versuchsperson
-------	-----------------------------

### Widerrufung

Sie haben für mindestens 30 Tage aber maximal bis zur Einreichung Ihrer Daten im Rahmen einer wissenschaftlichen Publikation das Recht Ihr Einverständnis zu widerrufen und alle erhobenen Daten oder nur Teile davon ohne Angabe von Gründen löschen zu lassen. Die Kontaktadresse hierfür finden Sie rechts oben auf diesem Blatt. Geben Sie dabei das oben genannte Datum, den Studiennamen und Ihren Versuchspersonencode an. Ihr Versuchspersonencode lautet:

Participant's code [                      ]