Participant Nr:

Consent Form

Ich bin einverstanden an dieser Studie im Rahmen der Masterarbeit an der TU Wien teilzunehmen.

Ich nehme zur Kenntnis das die Teilnahme an dieser Studie freiwillig erfolgt und ich werde der Studienaufsicht sofort Bescheid geben sollte ich mich in irgendeiner Art und Weise unwohl fühlen.

Ich nehme zur Kenntnis das ich jederzeit Stoppen und meine Zustimmung widerrufen kann.

Ich habe die Sicherheitsanweisungen für die Benutzung der Virtual Reality Brille zur Kenntnis genommen.

Alle Daten die im Rahmen dieser Studie gesammelt werden, werden auch ausschließlich für diese Studie verwendet.

Alle Daten werden anonymisiert.

Aufnahmen der Benutzung des Prototypen werden gespeichert.

Bitte Unterzeichnen Sie das Sie diese Informationen gelesen und verstanden haben und das alle Fragen die Sie zu dieser Studie haben beantwortet wurden.

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_

Name in Blockbuchstaben:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.