Lehrstuhl für Psychologie I

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Experimentelle Klinische Psychologie

Prof. Dr. Matthias Gamer

**Einwilligungserklärung**

**Lehrstuhl für Psychologie I, Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

***Bedrohungsinduzierte Wahrnehmungsveränderungen während kontextueller Angst***

Ich (Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin in Blockschrift) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bin schriftlich über die Studie und den Versuchsablauf aufgeklärt worden. Ich willige ein, dass ich mit dem beschriebenen Vorgehen einverstanden bin. Sofern ich Fragen zu dieser vorgesehenen Studie hatte, wurden sie von Herrn/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mit der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der Daten (körperliche Reaktionen während des Experiments sowie Angaben zu meiner Person und Fragebogendaten) bin ich einverstanden. Die Aufzeichnung und Auswertung dieser Daten erfolgt anonymisiert unter Verwendung einer Versuchspersonennummer und ohne Angabe meines Namens. Diese von mir mit meinem Namen unterzeichnete Einwilligungserklärung sowie der zusätzliche Fragebogen zu gesundheitlichen Risiken werden separat von meinen erhobenen Daten aufbewahrt, sodass es bereits nach dem Experiment niemandem mehr möglich ist, die Daten mit meinem Namen in Verbindung zu bringen. Lediglich eine zufällige Versuchspersonennummer kennzeichnet meinen Datensatz, welche aber nicht auf mich zurückzuführen ist. Ich bin informiert, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten so lange widerrufen oder eine Löschung dieser Daten verlangen kann, wie mein Datensatz noch identifizierbar ist (d. h. während oder kurz nach dem Experiment), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sobald mein Datensatz nicht mehr identifiziert werden kann, kann er nicht mehr gelöscht werden.

Ich bin einverstanden, dass meine vollständig anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können. Dazu werden sie über die Internet-Datenbank, Open Science Framework, öffentlich zugänglich gemacht. Dieses Vorgehen dient der Sicherstellung guter wissenschaftlicher Arbeit. Andere Forschende können dadurch beispielsweise die Auswertung nachvollziehen oder eine alternative Auswertung testen.

Sollten behandlungsbedürftige Auffälligkeiten (z.B. in den aufgezeichneten Körperreaktionen) erkannt werden, bin ich damit einverstanden, dass mir diese mitgeteilt werden, so dass ich diese ggf. weiter abklären lassen kann. Ich wurde darüber informiert, dass die Information über auffällige Befunde unter Umständen mit versicherungsrechtlichen Konsequenzen verbunden sein kann.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich die Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden kann. Ich weiß, dass ich in diesem Fall Anspruch auf eine Vergütung für die bis dahin erbrachte Zeit habe (3 € oder 0,25 Versuchspersonenstunden pro angefangener Viertelstunde Versuchszeit). Ich wurde darauf hingewiesen, dass mir über die erwähnte Vergütung hinaus keine besonderen Vorteile durch die Teilnahme an der Untersuchung erwachsen.

Eine Ausfertigung der Teilnehmerinformation über die Untersuchung und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Teilnehmerinformationen sind Teil dieser Einwilligungserklärung.

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers: Name des Teilnehmers in Druckschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum & Unterschrift des Versuchsleiters: Name des Versuchsleiters in Druckschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rückmeldung von Ergebnissen**

Ich bin daran interessiert, etwas über die grundsätzlichen Ergebnisse der Studie zu erfahren, und bitte hierzu um Übersendung entsprechender Informationen.

 JA  NEIN.

Für eine Rückmeldung der Ergebnisse wird eine Liste mit Emailadressen interessierter Teilnehmender separat von den erhobenen Daten gespeichert. Diese Kontaktangaben werden nach einer Rückmeldung der allgemeinen Ergebnisse, spätestens am 31.05.2024 gelöscht.

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers: Name des Teilnehmers in Druckschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei Fragen oder anderen Anliegen kann ich mich an folgende Personen wenden:

|  |  |
| --- | --- |
| **Versuchsleitung**  Erika Musterfrau  Lehrstuhl für Psychologie I  Universität Würzburg  Marcusstr. 9-11  97070 Würzburg  Email: Erika.Musterfrau@stud-mail.uni-wuerzburg.de | **Projektleiter**  Dr. Yannik Stegmann  Lehrstuhl für Psychologie I  Universität Würzburg  Marcusstr. 9-11  97070 Würzburg  Tel.: +49 931 31-82733  Email: Yannik.stegmann@uni-wuerzburg.de |