

INFORMATIONEN ZU AUDIOAUFNAHMEN

Die Versuchsleitung hat Sie mündlich zum Zweck und zur Anonymisierung der Audioaufnahmen aufgeklärt, einschließlich des Vorgehens im Fall der Ablehnung oder Rücknahme der Einwilligung der Audioaufnahme. Falls Sie weitere Fragen haben sollten, stellen Sie diese jetzt der Versuchsleitung.

Falls Ihnen nach der Studie noch Fragen bezüglich der Audioaufnahme einfallen, dann wenden Sie sich an die Kontaktperson für Teilnehmer*innen (siehe Teilnahmeinformation unter Projektbeteiligte).

EINWILLIGUNG IN DIE AUDIOAUFNAHME

Hiermit erkläre ich, dass ich über die Audioaufnahmen, insbesondere deren Zweck, Anonymisierung und die Möglichkeit und das Vorgehen der Ablehnung oder des Widerspruchs der Einwilligung vollumfänglich aufgeklärt wurde. Die Informationen zur Audioaufnahme habe ich gelesen und verstanden. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden. Ich habe eine Kopie der Informationen und der vorliegenden Einwilligungserklärung zur Audioaufnahme in Papierform oder digital erhalten. Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zur Audioaufnahme zu überdenken und frei zu treffen. Mir ist bekannt, dass ich bis Studienende ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Audioaufnahme zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass von mir Audioaufnahmen gemacht werden.

Vereinbarung zum Haftungsausschluss:

Eine Haftung wird lediglich für vorsätzliches und grob fahrlässiges Fehlverhalten übernommen. Für höhere Gewalt und selbst verschuldete Unfälle innerhalb und außerhalb der Räumlichkeiten, auch auf Zugängen und Zuwegen, haftet weder die durchführende Institution bzw. die Technische Universität Chemnitz noch die von ihr mit der Aufsicht beauftragten Personen. Dies gilt auch für sonstige Gefahren, die trotz Einhaltung der üblichen Sorgfalt nicht sofort erkannt werden können.

Die Benutzung von den Versuchsgeräten, in die ich zuvor eingewiesen wurde, erfolgt auf eigene Gefahr, unbeschadet der Verpflichtung der durchführenden Institution bzw. der Technischen Universität Chemnitz, diese in einem verkehrssicheren Zustand zu erhalten.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich auf dem Weg vom und zum Ort der

Untersuchungsdurchführung nicht unfallversichert bin.

Name, Vorname in Druckbuchstaben (teilnehmende Person)

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung der teilnehmenden Person eingeholt.

Name, Vorname in Druckbuchstaben (Versuchsleitung)

Ort, Datum

Unterschrift
(Versuchsleitung)