

## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DES TEILNEHMERS**

Dies ist von den Freiwilligen auszufüllen. Wir bitten Sie, die nachfolgenden Fragen sorgfältig zu lesen.

Haben Sie das Informationsblatt dieser Studie gelesen? JA/NEIN

Haben Sie die Möglichkeit gehabt, Fragen zu stellen und über die Studie zu sprechen? JA/NEIN

Haben Sie befriedigende Antworten auf alle Ihre Fragen erhalten? JA/NEIN

Haben Sie genügend Informationen über diese Studie erhalten? JA/NEIN

Mit welchem/r MitarbeiterIn haben Sie über diese Studie gesprochen? \_\_\_\_\_

Ist Ihnen bewusst, dass es Ihnen jederzeit möglich ist, von dieser Studie zurückzutreten?

- Jederzeit JA/NEIN

- Ohne Angabe von Gründen JA/NEIN

Sind Sie damit einverstanden, dass wir eine Audioaufnahme des Interviews am Ende des Experiments anfertigen? JA/NEIN

Erklären Sie sich bereit, an der Studie teilzunehmen? JA/NEIN

Ich bestätige hiermit:

-Ich bin älter als 18 Jahre

-Ich leide an keiner neurologischen Erkrankung, Sehstörung oder Hörstörung

-Ich leide nicht an Epilepsie und hatte in meinem Leben noch nie einen epileptischen Anfall.

-Ich nehme keine Psychopharmaka.

-Ich habe in den vergangenen 8 Stunden keinen Alkohol (oder andere psychoaktive Substanzen) konsumiert.

Falls Sie Fragen oder Anregungen zu diesem Experiment haben, kontaktieren Sie bitte:

Prof. Jörg Müller, Universität Bayreuth, Serious Games, Universitätsstraße 30, 95447 Bayreuth

**Unterschrift.....Datum.....**

**Name in Druckbuchstaben.....**

Die von uns gesammelten Informationen werden nie so abgespeichert, dass Personen identifiziert werden können. Die Informationen werden in zusammengefasster Form publiziert. Alle verbalen Äußerungen Ihrerseits werden in den Publikationen anonymisiert dargestellt. Sie haben jederzeit das Recht, uns aufzufordern, Ihre Daten aus unseren Datenbanken zu entfernen.

*\*Diese Fragen werden nur gestellt, wenn es im Sinne der Studie erforderlich ist, die Teilnehmenden auf Video- und Tonaufnahmen aufzuzeichnen, um die subjektive Meinung der Teilnehmenden zu Protokoll zu nehmen.*

## PARTICIPANT INFORMED CONSENT

To be completed by volunteers. We would like you to read the following questions carefully.

Have you read the information sheet about this study? YES/NO

Have you had an opportunity to ask questions and discuss this study? YES/NO

Have you received satisfactory answers to all your questions? YES/NO

Have you received enough information about this study? YES/NO

Which investigator have you spoken to about this study? \_\_\_\_\_

Do you understand that you are free to withdraw from this study?

- At any time YES/NO

- Without giving a reason for withdrawing YES/NO

Do you agree that we make an audio recording of the interview at the end of the experiment? The interview will consist of questions regarding your experience in the user study. YES/NO

Do you agree to take part in this study? YES/NO

I certify that:

-I am older than 18 years

-I do not suffer any neurological disorder, visual impairment or auditory impairment

-I do not have a history of epilepsy

-I do not take psychoactive medications

-I have not drink alcohol (or other substances) in the last 8 hours

In case you have any question or comment concerning this experiment please contact:  
Prof. Jörg Müller, Universität Bayreuth, Serious Games, Universitätsstraße 30, 95447 Bayreuth

**Signed**.....**Date**.....

**Name in block letters**.....

Information that we collect will never be reported in a way that individuals can be identified. Information will be reported in aggregate, and any verbal comments that you make, if written about in subsequent papers, will be presented anonymously. You have the right to request us to eliminate your data from our databases at any time.

*\*This questions will only be asked if the study requires to record physiological signals or videotape interviews made to the participants to better understand their subjective opinion about what they experienced during the experiment.*