**Studie** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Sehr geehrte\*r Teilnehmer\*in,

wir laden Sie ein, an der oben genannten Studie des Instituts für Psychologie der Entwicklung und Bildung teilzunehmen. Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um verlässliche neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Bitte geben Sie die Einwilligungserklärung nur,

* wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
* wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
* wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer\*in an dieser Studie im Klaren sind.

**1. Was ist der Zweck der Studie?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**2. Wie läuft die Studie ab?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**4. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**5. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**9. Entstehen für die Teilnehmer\*innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen**

Bitte wenden Sie sich an die Studienleitung, falls Sie weitere Fragen im Zusammenhang mit der Studie haben. Fragen, die Ihre Rechte als Teilnehmer\*in an der Studie betreffen, werden Ihnen selbstverständlich beantwortet. Sollen nicht alle Ihre Fragen von der Studienleitung beantwortet werden können, können Sie auch den\*die Projektleiter\*in kontaktieren:

**Projektleiter\*in**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben., E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben., Tel.: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Einwilligungserklärung**

Name der teilnehmenden Person in Druckbuchstaben: ................................................

Geb. Datum: ..........................................

Ich erkläre mich bereit, an der Studie „XXXX“ teilzunehmen.

Ich bin von „………………………………………………….“ *(Name aufklärende Person)* ausführlich und verständlich über Zielsetzung, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Teilnehmer\*inneninformation und Einwilligungserklärung gelesen, insbesondere den 4. Abschnitt (Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?). Aufgetretene Fragen wurden mir von der Studienleitung verständlich und ausreichend beantwortet. Ich hatte genügend Zeit, mich zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde die Hinweise, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, befolgen, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sollte ich aus der Studie ausscheiden wollen, so kann ich dies jeder Zeit mündlich bei der Versuchsleitung veranlassen.

Ich stimme zu, dass meine Daten dauerhaft in anonymisierter Form elektronisch gespeichert werden. Die Daten werden in einer nur der Projektleitung zugänglichen Form gespeichert, die gemäß aktueller Standards gesichert ist.

Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung meiner Daten wünschen, so kann ich dies schriftlich oder telefonisch ohne Angabe von Gründen bei (XXX@univie.ac.at, Tel.+43-1-XXX-XXX) veranlassen.

Den Aufklärungsteil habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Eine Kopie dieser Teilnehmer\*inneninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Studienleitung.

..................................................................................................................
*(Datum und Unterschrift des\*der Teilnehmer\*in)*