ProbandInnen-Information und Einwilligungserklärung   
zur Teilnahme am Hörversuch:  
  
**Titel des Hörversuchs**

**Bitte lesen Sie dieses Dokument sorgfältig durch, bevor Sie entscheiden, ob Sie an diesem Hörversuch als ProbandIn teilnehmen.**

# Zweck des Hörversuches

In diesem Hörversuch wird [Beschreibung des Untersuchungszieles] untersucht. Konkret werden dabei [Beschreibung der konkreten Einzelziele].

# Ablauf

Unterschiedliche Hörbeispiele werden Ihnen über [Kopfhörer/Lautsprecher] dargeboten und anhand verschiedener Aspekte bewertet. Während der Wiedergabe [werden Sie an einem fixen Platz sitzen/ können Sie sich frei im Raum bewegen]. Die Bewertung erfolgt [an einem Computer / auf einem Papierformular/ mit einem Zeigegerät].

[Zusätzlich werden während des Versuchs ihre Kopfbewegungen aufgezeichnet. Dazu ist auf dem Kopfhörer ein entsprechendes Gerät (Head-Tracker) angebracht.]

[Zusätzlich werden während des Versuchs Ihre Bewegungen/die Bewegung des Zeigegerätes mit einem optischen Tracking-System aufgezeichnet. Dazu werden/sind entsprechende Marker an Ihrem Körper/ am Zeigegerät angebracht.]

[Zusätzlich werden während des Versuchs physiologische Daten (Hautwiderstand und Herzrate) von Ihnen aufgezeichnet. Dazu werden entsprechende Sensoren an Ihrem Körper angebracht. ]

# Benötigte Zeit

Die Hörversuchsdauer variiert je nach Antwortgeschwindigkeit der ProbandIn und wird voraussichtlich ca. XX min. dauern. Der Versuch kann jederzeit in Absprache mit dem/der VersuchsleiterIn unterbrochen werden.

[*<Bei einer Versuchsdauer über 60min.>* Der Hörversucht besteht aus X Teilen, wobei jeder Teil maximal XX min. dauert. Zwischen den einzelnen Teilen gibt es eine Pause von <min.> 2 std.]

# Nutzen und Risiken

Sie leisten durch Ihre Teilnahme als ProbandIn an diesem Hörversuch einen wesentlichen Beitrag zur Erforschung von XX. / Die gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse aus diesem Hörversuch tragen dazu bei, XX besser zu verstehen.

Es sind keine Risiken mit Ihrer Teilnahme am Hörversuch verbunden. Alle Hörbeispiele werden in einer Lautstärke <85dB(A) dargeboten, wodurch keine Gefährdung des Gehörs entsteht.

Der Hörversuch findet in einem [unversperrten Raum mit Fenster/unversperrten, fensterlosen, reflexionsarmen Raum mit ausreichender künstlicher Beleuchtung] statt. Während des Versuchs sind die Fenster und Türen des Raumes geschlossen, um eine ruhige Hörumgebung zu erreichen. Der Raum wird vor Versuchsbeginn ausreichend gelüftet.

# Freiwilligkeit der Teilnahme

Die Teilnahme am Hörversuch ist freiwillig. Sie haben zu jeder Zeit im Hörversuch die Möglichkeit, Ihre Teilnahme abzubrechen, und Sie können zu jeder Zeit während der Erfassung von Daten im Rahmen des Hörversuchs Ihr Einverständnis für die Verwendung Ihrer Daten zurückziehen, jeweils ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen. [Die Vergütung erfolgt dann anteilig, entsprechend der von Ihnen bereits investierten Zeit.]

# Vertraulichkeit

Der Versuchsleiter / Die Versuchsleiterin verpflichtet sich zur vertraulichen Behandlung der personenbezogenen Daten. Die im Rahmen dieses Hörversuchs erhobenen Daten werden mit einem Code versehen und in anonymisierter Form weiterverwendet. Formulare mit Ihrem Namen und eine Tabelle, die Ihren Namen mit dem Code verbindet, verbleiben beim Versuchsleiter / bei der Versuchsleiterin in einem abgeschlossenen Schrank bzw. auf einem Passwort-geschützten Computer der Kunstuniversität Graz. Ihr Name oder Informationen, die Dritten erlauben könnten, Ihre Identität zu ermitteln, treten an keiner anderen Stelle mehr auf. Die Untersuchungsergebnisse werden in anonymisierter Form ausgewertet und zu Forschungszwecken verwendet und veröffentlicht.

# Audio-/Foto-/Videomaterial [optional]

Aufgrund der Art dieser Untersuchung ist es notwendig, Tonaufnahmen von Ihnen aufzuzeichnen / Sie zu fotografieren / Videos von Ihnen aufzunehmen. Diese werden während [Beschreibung der Aktivität/Situation] gemacht. Der Zweck dieser Aufnahmen ist [Beschreibung wie die Fotos/Videos verwendet werden].

Mit dem Unterzeichnen dieser Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass das Audio-/Foto-/Videomaterial für Forschungszwecke und Veröffentlichungen, zum Beispiel in wissenschaftlichen Fachzeitschriften, Konferenzbeiträgen oder Vorträgen verwendet werden kann. Das Ton- / Bildmaterial wird dabei weder mit Namen noch anderen personenbezogenen Daten in Zusammenhang gebracht. Bitte beachten Sie, dass dabei trotzdem die Möglichkeit besteht, wiedererkannt zu werden.

# Lebensdauer der anonymisierten Hörversuchsdaten

Die Überprüfbarkeit von wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Wissenschaftsdaten erfordert gemäß den Richtlinien für gute wissenschaftliche Praxis prinzipiell eine permanente Speicherung. Mit Ihrer Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Daten als anonymisierter Teil der erfassten Hörversuchsdaten aller ProbandInnen (siehe Punkt 6.) auf unbestimmte Dauer archiviert werden dürfen.

# Vergütung [optional]

[Beschreibung von Form / Höhe der Vergütung und Abrechnungsmodalitäten ]

# Ansprechperson bei Fragen zum Hörversuch

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit diesem Hörversuch steht Ihnen die/der VersuchsleiterIn gerne zur Verfügung:

**VersuchsleiterIn:** MitarbeiterIn des IEM Tel.: xxxx e-mail: [xxx](mailto:xxx@iem.at)

# Einwilligungserklärung:

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

Name

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

Strasse, Nr./Stock/Tür

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

PLZ, Ort

Ich erkläre mich bereit, am Hörversuch „*Titel des Hörversuchs“* teilzunehmen.

Ich habe den Text dieser ProbandInnen-Information, die insgesamt 4 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir vom Versuchsleiter / von der Versuchsleiterin verständlich und genügend beantwortet, und ich habe zur Zeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich weiß, dass ich diese Zustimmung während des Hörversuchs und seiner Datenerhebung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Der/die VersuchsleiterIn darf mich für etwaige weitere Versuche kontaktieren: Ja Nein

Graz, am ............................

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

Unterschrift ProbandIn Unterschrift VersuchsleiterIn  
(ggf. gesetzl. VertreterIn)