

## PERSÖNLICHE ANGABEN Bitte in Druckschrift ausfüllen.

**Vorname, Name** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse** \_\_\_\_\_

**Anschrift**

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

Ich bin ausreichend in schriftlicher Form über die Bedingungen zur Teilnahme am IMAGIN Programm und der dazugehörigen Studie informiert worden und hatte die Gelegenheit, diesbezüglich Fragen zu stellen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit die Teilnahme am IMAGIN Programm und der dazugehörigen Studie beenden kann. Es entstehen mir daraus keine Nachteile.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Studie personenbezogenen Daten erhoben, gespeichert und für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet werden. Mir ist bekannt, dass für die Laufzeit der Studie eine Kodierliste existiert, die meinen Namen, meine Anschrift und meine E-Mail-Adresse mit meinem selbst gewählten Zugangsschlüssel verbindet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse für die Laufzeit der Studie gemeinsam mit meinen Screening-Daten gespeichert wird. Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse zur Erinnerung und Kommunikation im Rahmen der Studie, zur Anmeldung auf der Plattform für das IMAGIN Programm und bei Unklarheiten über meine Fortführung des Programms oder der Studie (z. B. bei längerer Inaktivität) verwendet werden darf. Darüber hinaus darf ich bei deutlicher Verschlechterung meiner Problematik kontaktiert werden.

Mir ist bewusst, dass die Kodierliste nach Abschluss der Datenauswertung gelöscht wird. Darüber hinaus wird meine E-Mail-Adresse aus den Screening-Daten gelöscht. Meine Studiendaten sind dann vollkommen anonymisiert. Die anonymisierten Daten der Studie werden auf geschützten Datenträgern der Bergischen Universität Wuppertal für einen Zeitraum von 10 Jahren verwahrt.

Ich habe nach Art. 34-36 DSGVO jederzeit die Möglichkeit, eine Einsicht bzw. Kopie, eine Berichtigung oder Löschung der personenbezogenen gespeicherten Daten zu verlangen. Weiterhin besitze ich Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzbeauftragten sowie der zuständigen Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, sofern die Annahme besteht, dass meine Datenschutzrechte verletzt wurden.

Datenschutzbeauftragte der Bergischen Universität Wuppertal:

Gaußstr. 20, 42119 Wuppertal, Telefon + 49 (0) 202 439 0, E-Mail: [dsb@uni-wuppertal.de](mailto:dsb@uni-wuppertal.de)

Ich bin damit einverstanden, dass die Teilnahme an der Studie eine zufällige Zuweisung auf die beiden Interventionsgruppen vorsieht und es zu einer Wartezeit von drei Monaten vor Beginn des Programms kommen kann. In diesem Fall bin ich bereit, das Interview und die Fragebögen vor Beginn des Programms zu wiederholen. Im Anschluss daran wird mir das internetbasierte Programm ermöglicht.

Ich erkläre mich bereit, für die Wartezeit und die Zeit des Programms folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Ich halte meine psychopharmakologische Medikation konstant. Falls eine Änderung notwendig wird, informiere ich die Studienleitung darüber.
- Ich nehme keine anderweitig ambulante oder stationäre psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. Falls eine Behandlung notwendig wird, informiere ich die Studienleitung darüber.
- Ich gebe wahrheitsgetreu Auskunft, falls lebensmüde Gedanken auftreten und suche mir im Fall einer Krise sofortige Hilfe unter dem Notruf 112.

Hiermit stimme ich meiner Teilnahme am IMAGIN Programm und der dazugehörigen Studie sowie dem genannten Vorgehen zu.

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Als Studienleiter verpflichten wir uns hiermit, die Bedingungen zur Teilnahme an der Studie sowie zum Datenschutz einzuhalten.



Prof. Dr. Alexandra Martin  
*Studienleitung*



Dr. Katrin Schoenenberg  
*Studienleitung*

### **Kontaktdaten**

Bergische Universität Wuppertal  
Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Max-Horkheimer-Straße 20  
42119 Wuppertal

Telefon: 0202 - 439 2824  
Fax: 0202 - 439 5052  
E-Mail: [imagin@uni-wuppertal.de](mailto:imagin@uni-wuppertal.de)

## **Zusatzvereinbarung zur Erinnerung per Mobiltelefon**

(optional, keine Voraussetzung zur Teilnahme)

Ich wünsche ausdrücklich, in den oben aufgeführten Fällen per SMS oder per Anruf kontaktiert zu werden.

Ich kann diese Zusatzvereinbarung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen, ohne dass mir daraus ein Nachteil entsteht. Meine Mobilnummer wird wie meine anderen persönlichen Daten separat von den Studiendaten gespeichert und wird nur für den Kontakt im Rahmen des IMAGIN Programms verwendet. Ich kann jederzeit die Einsicht oder Löschung meiner Mobilnummer verlangen, ohne dass mir daraus ein Nachteil entsteht.

**Vorname, Name** in Druckschrift

**Mobilnummer**

---

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

---