

## **Anhang**

- Nachbefragungsbogen (Experimentenbewertung)
- Aufklärungs- und Einverständnisbogen

---

## **EXPERIMENTENBEWERTUNG**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Rechtshänder**  **Linkshänder**

Bitte schätzen Sie die folgenden Bedingungen des Experimentes ein:

**1. POSITION** (Kopfhaltung, Lagerung, Temperatur usw.):

---

---

---

**2. OPTIK** (Sicht, Monokular, Binokular; Doppelbilder, Anstrengung für die Augen, usw.)

---

---

---

**3. VERSUCHSDURCHFÜHRUNG** (Eindeutigkeit der Aufgabenstellung und der Instruktionen; Untersuchungsdauer, Aufmerksamkeit usw.)

---

---

---

## Aufklärungsbogen

### Universitätsklinikum Benjamin Franklin

### Untersuchung in einem Magnetresonanztomographen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Probandin, sehr geehrter Proband,

bei der folgenden Untersuchung werden Bilder durch ein großes Magnetfeld erzeugt. Um mögliche Komplikationen zu vermeiden, bitte wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
1. Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sind in ihrem Körper Metallteile (Prothesen, Granatsplitter)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sind Sie am Kopf oder Herz operiert worden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Könnten Sie schwanger sein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Untersuchung freiwillig erfolgt. Sie dient der Erforschung neuer Methoden in der prä-operativen Diagnostik in der Neurochirurgie.

#### **Erklärung des Probanden:**

Herr/Frau \_\_\_\_\_ hat mir in einem Aufklärungsgespräch die Untersuchungsmethode ausführlich erklärt. Hiermit willige ich in die Untersuchung ein und weiß, dass ich jederzeit von der Untersuchung zurücktreten kann.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Probanden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versuchsleiters