**Antrag zur Beurteilung eines Forschungsvorhabens**

**an die Ethikkommission der**

**Fakultät für Psychologie der Ruhr-Universität Bochum**

**Checkliste Formalia:** *Bitte ankreuzen*

[ ] [ ]  Alle Antragsunterlagen sind in einer einzigen bearbeitbaren PDF-Datei zusammengefügt und werden digital und unterschrieben eingereicht an: ethikkommission-psychologie@ruhr-uni-bochum.de. Es wird keine Papierversion eingereicht.

[ ] [ ]  Die Hinweise zum Erstellen von Ethikanträgen, Probandeninformationen, Einverständniserklärungen sowie die FAQ zur Antragstellung wurden gelesen und beachtet (alle Informationen sind auf der Website der Ethikkommission zu finden bzw. sind dort verlinkt).

[ ] [ ]  Der Antrag wurde von einer promovierten Person gestellt oder von einer promovierten Person als Betreuer/in gelesen und mitunterschrieben.

**Allgemeine Angaben**

1. **Dem Antrag liegen bei:** *Bitte ankreuzen*

[ ] [ ]  Einverständniserklärung

[ ] [ ]  Probandenaufklärung

[ ] [ ]  Tabellarischer Ablauf des Forschungsvorhabens (fakultativ)

[ ] [ ]  Dokumentation der Verarbeitungstätigkeit

[ ] [ ]  Beurteilung der Notwendigkeit einer Datenschutzfolgeabschätzung

 Eine Datenschutzfolgeabschätzung

 [ ] [ ]  ist erforderlich und liegt bei

 [ ] [ ]  genauere Prüfung sollte durchgeführt werden

 [ ] [ ]  ist nicht erforderlich

1. **Titel der Studie**

*Hier einfügen:*

1. **Zusammenfassung des Studienvorhabens**

Gegenstand des Vorhabens, Forschungsziel (max. 200 Wörter)*: Hier einfügen*

Stichprobe (Rekrutierung, Stichprobenbeschreibung, Teilnahmevergütung; max. 250 Wörter): *Hier einfügen*

Methoden (experimentelle Aufgaben, Durchführung; max. 250 Wörter): *Hier einfügen*

Wenn zutreffend: Umgang mit auffälligen Funden (z. B. bei EEG, MRT oder testdiagnostischen Untersuchungen (max. 200 Wörter): *Hier einfügen*

1. **Name und Anschrift der verantwortlichen forschenden Person**

Name, Vorname:*:*

Anschrift: *Hier einfügen:*

Telefonnr.: *Hier einfügen:*

E-Mail: *Hier einfügen:*

1. **Sind weitere Forschende der Fakultät für Psychologie an dem Forschungsvorhaben beteiligt?**

Namen: *Hier einfügen:*

1. **Sind weitere externe Forschende an dem Forschungsvorhaben beteiligt?**

Namen: *Hier einfügen:*

1. **Erstmalige Beantragung: Wurde der Antrag bereits bei einer anderen Ethikkommission zur Begutachtung eingereicht?** *Bitte ankreuzen*

[ ] [ ]  Ja

[ ] [ ]  Nein

**Checkliste zur Studie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ja | nein |
| **1. Freiwilligkeit:**Ist die Freiwilligkeit der Teilnahme gewährleistet? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| **2. Geschäftsfähigkeit:**Werden an der Studie Personen teilnehmen, die nicht selbst ihre Zustimmung zur Teilnahme geben können (z.B. Personen unter 18 Jahren, Personen, die nicht im juristischen Sinne einwilligungsfähig sind)? | [ ] [x]  | [ ] [ ]  |
| **3. Beeinträchtigte Personengruppe:**Werden an der Studie Personen teilnehmen, die einer besonders verletzlichen Gruppe angehören (z.B. klinische Stichproben, Personen mit Lernschwäche, Personen im Klinik- oder Strafvollzugssetting)? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| **4. Ein- und Ausschlusskriterien:**Gibt es für die Probanden Ein- und/oder Ausschlusskriterien? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| **5. Täuschung über Teilnahme:**Ist es erforderlich, dass Personen an der Studie teilnehmen, ohne zu diesem Zeitpunkt über ihre Teilnahme informiert zu sein bzw. ohne ihre Einwilligung gegeben zu haben (z.B. bei nicht-offener Beobachtung) oder dass sie nicht vollständig über Zweck und Inhalt der Studie informiert werden (Anm.: die Offenlegung der Hypothesen zählt nicht hierzu)? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| **6. Täuschung über Zweck:**Werden Personen aktiv über den Inhalt und den Zweck der Studie getäuscht? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| **7. Intimität/ Stigmatisierung:**Werden Fragen zu Themen gestellt, die für die Befragten von intimer Natur sind oder deren Beantwortung als stigmatisierend wahrgenommen werden kann (z.B. zu illegalem oder deviantem Verhalten)? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| **8. Belastung:**Ist zu erwarten, dass die Teilnehmenden durch die Studie psychischen Stress, Furcht, Erschöpfung, Schmerzen oder andere negative Effekte erleiden, die über das im Alltag zu erwartende Maß hinausgehen? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| **9. Risiken:**Werden die Teilnehmenden der Studie irgendwelchen invasiven oder potenziell schädlichen Prozeduren unterzogen? | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |
| **10. Substanzvergabe:**Werden den Teilnehmenden in der Studie Medikamente, Placebos oder andere Substanzen verabreicht?* Hinweis: Wird hier „ja“ angekreuzt, ist eine Begutachtung durch die Ethikkommission der Fakultät für Psychologie nicht möglich.
 | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |
| **11. Versicherungsschutz:**Besteht für die Probanden eine Wegeversicherung oder werden die Probanden darüber aufgeklärt, dass der Anfahrtsweg nicht versichert ist? (Anm.: Falls eine Wegeversicherung besteht, sollte die Police einsehbar im Sekretariat hinterlegt sein) | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |
| **12. Personenbezogene Daten**Personenbezogene Daten sind Daten, die eine Identifikation einer Person erlauben. Identifiziert ist eine Person, wenn sich ihre Identität direkt aus den Daten selbst ergibt (Name, Adresse, Telefonnummer…). Identifizierbar wird eine Person, wenn ihre Identität durch die Kombination des Datums mit einer anderen Information feststellbar wird.Wenn in der vorliegenden Studie Daten erhoben werden, die keinen Bezug zu Personen ermöglichen (z.B. anonyme online Befragung ohne Speicherung der IP Adresse), kann Frage 12a mit „nein“ beantwortet werden. Wird Frage 12a mit „ja“ beantwortet, so ist bei Anmerkungen zur Checkliste anzugeben, welche Daten erhoben werden. |
| **a. Es werden personenbezogene Daten erhoben.** (Falls nein, weiter mit 12e) | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |
| **b. Es werden personenbezogene Daten erhoben, die mit einem Pseudonym verbunden sind.** | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |
| **c. Die Daten, die zur Zuordnung des Pseudonyms genutzt werden, werden von den Forschungsdaten sorgsam getrennt verarbeitet.**  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |
| **d. Es wird ein eindeutiger und dauerhafter Personenbezug hergestellt.** | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |
| **e. Recht auf Widerruf der Einwilligung/Datenlöschung:**Die Probanden können jederzeit die Löschung/Vernichtung ihrer personenbezogenen Daten verlangen und werden darüber informiert?(bevor Daten ausschließlich anonymisiert vorliegen)  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |
| **f. Zu welchem Zeitpunkt erfolgt die Anonymisierung?** (Bitte fixes oder in Relation zur Datenerhebung stehendes Datum angeben) |  |
| **g. Gibt es ein De-Anonymisierungsrisiko** (z.B. Kombination aus Daten lässt eindeutigen Rückschluss auf Identität zu)? | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |

Anmerkungen:

Genauere Informationen zu einzelnen Themen können der folgenden Internetseite entnommen werden:

<https://www.dgps.de/index.php?id=186>

Wenn Sie eine oder mehrere der Fragen in den grau unterlegten Antwortfeldern angekreuzt haben, stellen Sie bitte in dem beigefügten Blatt kurz und präzise die Notwendigkeit des/r Punkte/s dar. Gehen Sie ebenfalls darauf ein, wie Sie dafür Sorge tragen werden, dass in Hinsicht auf diese/n Punkt/e die Ethikrichtlinien eingehalten werden. Falls Sie mehr Platz benötigen, fügen Sie dem Antrag bitte ein separates Dokument hinzu.

Bitte beachten Sie, dass es in jedem Fall erforderlich ist, Teilnehmer/innen vorab so detailliert wie möglich über den Ablauf einer Studie zu informieren, ihnen mitzuteilen, dass sie jederzeit freiwillig die Studie abbrechen können, ihre informierte Einwilligung schriftlich einzuholen und Vertraulichkeit der Datenverarbeitung zu gewährleisten. Sollten sich im Verlauf der Erhebung wesentliche Änderungen der Studie ergeben, ist die Ethikkommission erneut zu konsultieren.

Ich bestätige, dass alle Angaben in diesem Fragebogen nach bestem Wissen zutreffend sind.

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

Ort, Datum Unterschrift der durchführenden Forscherin

bzw. des durchführenden Forschers

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

Ort, Datum (Ggf.) Unterschrift der Betreuerin

 bzw. des Betreuers

Anmerkungen zur Checkliste:
*Hier einfügen:*