

# Center for Visual Cognition

## Consent agreement

I hereby confirm that I have received thorough information about the project and that my participation is based on the following terms:

I willingly participate and I know that I can back down from the experiment at any time. I know that this does not mean that I cannot participate in future experiments at Center for Visual Cognition (CVC).

I give permission for my data to be published. I know that all data will be presented anonymously and subjects cannot be identified.

**NAME OF STUDY (filled out by the researcher):** \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_

STREET: \_\_\_\_\_

POSTAL CODE: \_\_\_\_\_ CITY: \_\_\_\_\_

CPR.NR: \_\_\_\_\_

PHONE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

Please deliver this consent agreement to the researcher in a sealed envelope together with the receipt. Write your experimental subject number on the envelope.

# Center for Visual Cognition

## Samtykkeerklæring

Jeg bekræfter hermed at jeg har modtaget fyldestgørende information omkring dette forsøg og at min deltagelse er baseret på følgende baggrund:

Jeg deltager af fri vilje og jeg ved at jeg kan afbryde og forlade forsøget når som helst. Jeg ved at min deltagelse i dette forsøg ikke er ensbetydende med at jeg ikke kan deltage i fremtidige forsøg på Center for Visual Cognition (CVC).

Jeg giver lov til at data fra dette forsøg må blive udgivet. Jeg ved, at data, som bliver udgivet vil blive anonymiseret og at forsøgspersoner ikke kan identificeres.

**NAVN PÅ STUDIE (udfyldes af forsøgsleder):** \_\_\_\_\_

DATO: \_\_\_\_\_

NAVN: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

POSTNUMMER: \_\_\_\_\_ BY: \_\_\_\_\_

CPR.NR: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

UNDERSKRIFT: \_\_\_\_\_

Aflever samtykkeerklæringen til forsøgslederen i en lukket konvolut sammen med kvitteringen.  
Skriv dit forsøgspersonnummer på konvolutten.