



leibniz-psychology.org

Name:

Adresse:.....

.....

.....

Telefon:.....

E-Mail:.....

Leibniz-Zentrum für Psychologische
Information und Dokumentation (ZPID)
Universität Trier
D-54286 Trier

Einverständniserklärung zur Aufnahme eines Verfahrens in das Elektronische Testarchiv des ZPID

Ich möchte das Verfahren (*bitte den Titel des Verfahrens angeben*)

.....

zur forschungs- und praxisorientierten Anwendung zur Verfügung stellen. Ich räume deshalb dem ZPID bis auf Widerruf das Recht ein, die von mir übermittelte Fassung des Verfahrens als PDF- bzw. Word-Datei in das Elektronische Testarchiv aufzunehmen, d. h. ich übertrage dem ZPID bis auf Widerruf

- das Recht auf Speicherung und Wiedergabe der Items und einer Beschreibung der Fragebogeninhalte und -konstruktion, Auswertungsrichtlinien und ggf. Normwerte sowie
- das Recht zur Bereitstellung der genannten Inhalte im Elektronischen Testarchiv bzw. in PsychArchives des ZPID, von wo die Inhalte kostenfrei für Forschungs- und Praxisvorhaben heruntergeladen werden können.

Die weiteren Rechte an den Items verbleiben bei mir bzw. den sonstigen Rechteinhabern. Dies betrifft insbesondere das Recht, die Items an anderer Stelle zu publizieren, zu speichern, zu verändern, weiterzuentwickeln oder in künftige Instrumente zu übernehmen. Ich verpflichte mich lediglich, das ZPID über Änderungen an dem betreffenden Verfahren zu unterrichten, um das Elektronische Testarchiv auf einem aktuellen Stand halten zu können.

Ich erkläre mich damit einverstanden, das obig genannte Verfahren unter den Bedingungen der Creative Commons Lizenz CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Diese erlaubt Dritten die Vervielfältigung, Verbreitung und Veröffentlichung unter folgenden Bedingungen:

1. Der Name des Autors, der Titel des Werkes und die Lizenz müssen genannt werden.
2. Das Werk darf nicht für kommerzielle Zwecke genutzt werden.
3. Das Werk darf nicht abgewandelt, bearbeitet oder in sonstiger Weise

verändert werden.

Hierzu versichere ich, dass ich (bitte ankreuzen)

- allein
- gemeinsam mit folgenden Personen (bitte die Namen eingeben; von den betreffenden Personen wird ebenfalls eine unterschriebene Einverständniserklärung benötigt¹)

.....
.....

die Rechte an den Items besitze und das Copyright für die Items nicht an Dritte (z. B. einen Verlag) abgetreten habe.

Des Weiteren willige ich ein, dass meine Kontaktdaten auf dem Testverfahren sowie im Datenbanksegment PSYNDEX Tests erscheinen werden. Die Nutzer meines Verfahrens benötigen die Kontaktdaten, um mir Rückmeldung über den Einsatz des Verfahrens und den damit erzielten Ergebnissen zu geben. Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Ich willige ein, dass meine Kontaktdaten veröffentlicht werden (bitte ankreuzen):

- ja
- nein

Ort, Datum,

Unterschrift:

.....

Bitte per Post, Fax oder Mail (als Scan) an ZPID schicken.

Fax: +49-(0)651-201-2071

E-Mail: testarchiv@leibniz-psychology.org

¹ Eine Fassung für englischsprachige Koautoren kann unter

https://www.testarchiv.eu/pub/tests/archiv_consent_e.pdf heruntergeladen werden.