

# Informovaný souhlas

**Název výzkumu:** Syndrom ztraceného pohybu

**Výzkumník:** Anežka Novotná

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Iva Burešová, Ph.D.

**Pracoviště:** Psychologický ústav FF MUNI

## **O čem je tento výzkumný projekt?**

Tento výzkum je realizován v rámci bakalářské diplomové práce jednooborového studia psychologie. Cílem tohoto výzkumu je prozkoumat osobní zkušenost skokanů na trampolíně se syndromem ztraceného pohybu.

## **Jak bude účast probíhat?**

Výzkum bude probíhat formou rozhovoru, který bude pro účely přepisu a následné analýzy nahráván. Výsledky této analýzy spolu s citacemi budou zahrnuty v bakalářské diplomové práci.

## **Kolik času mi účast ve výzkumu zabere?**

Rozhovor bude trvat přibližně 45-90 minut.

## **Jak bude kompenzován mnou vynaložený čas a úsilí pro tento výzkum?**

Kompenzací za Vámi vynaložený čas a úsilí může být Váš osobní příspěvek k řešenému tématu a možnost seznámit se s výsledným textem práce.

## **Jak bude nakládáno s osobními údaji?**

Všechna jména a místa, která budou v průběhu rozhovoru zmíněna, budou následně v přepisu anonymizována. Nahrávka rozhovoru bude po ukončení výzkumu smazána.

## **Jaká jsou rizika?**

Tento výzkum představuje minimální rizika. Během rozhovoru se můžeme dotknout osobních a citlivých témat. Účast ve výzkumu je dobrovolná, a proto můžete kdykoliv odmítnout sdílet informace, přerušit rozhovor či odstoupit z výzkumu bez jakýchkoliv následků. Svůj souhlas s účastí na tomto výzkumu můžete odvolat do doby ukončení rozhovoru.

## **Jaký je přínos tohoto výzkumu?**

Tento výzkum by měl přinést teoretické zakotvení pro v praxi řešený problém u skokanů na trampolíně, ale i v jiných akrobatických sportech. Měl by vytvářet odborný podklad, který, jak doufám, se bude v následujících letech rozvíjet a prohlubovat.

### **Kde se dozvědět více?**

V případě jakýchkoliv doplňujících dotazů mě můžete kontaktovat na e-mailové adrese: [510707@mail.muni.cz](mailto:510707@mail.muni.cz)

### **Souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů způsobem popsaným výše**

Na základě výše uvedených informací souhlasím s účastí mé osoby (příp. svého dítěte) v následujícím výzkumu a souhlasím se zpracováním osobních údajů způsobem popsaným výše. Jsem si vědom/a, že mohu účast kdykoliv během rozhovoru přerušit či ukončit bez jakýchkoliv následků.

Jméno a příjmení:  
(zákonný zástupce)

Podpis:

V                      dne:

Výzkumník:

Jméno a příjmení:

Podpis:

V                      dne:

*Jeden výtisk tohoto souhlasu obdrží účastník a jeden si ponechá výzkumník.*