

Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme

Prof. Dr. Gudrun Schwarzer
[Name der Ansprechperson wird ergänzt]
Otto-Behaghel-Str. 10 F
35394 Gießen
Tel.: 0641 99 26003
[E-Mail-Adresse der Ansprechperson wird ergänzt]
www.kognitive-entwicklung.de

Studie zur kognitiven Entwicklung:
»[Name der Studie wird ergänzt]«

Ich habe die Information für Probandinnen und Probanden über Ziel und Ablauf der Untersuchung meines Kindes sowie studienbedingte Erfordernisse erhalten, gründlich durchgelesen und verstanden. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, mich bei der Untersuchungsleitung über den Untersuchungsprozess zu informieren sowie auftretende Fragen zu stellen. Diese wurden mir von der Untersuchungsleitung verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen eine Teilnahme zu entscheiden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich das Vorhaben und die Information verstanden habe und ich und mein Kind freiwillig an der Studie teilnehmen. Mir ist bekannt, dass diese Studie in erster Linie der Wissenserweiterung dient und gegebenenfalls auch keinen persönlichen Vorteil für mich und mein Kind erbringen kann.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes unter Einhaltung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) sowie gemäß § 24 des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin darüber informiert, dass die Untersuchungsleitung und alle an der Bearbeitung beteiligten Personen der Verschwiegenheitspflicht nach § 203 StGB unterliegen. Die Aufzeichnung, Speicherung und Auswertung der Daten meines Kindes erfolgt **pseudonymisiert** in der Abteilung Entwicklungspsychologie unter Verwendung eines Codes und ohne Angabe eines Namens. Ich bin informiert, dass ich diese Einwilligung und die Studienteilnahme jederzeit widerrufen kann, ohne dass mir oder meinem Kind daraus Nachteile entstehen. Auch die Untersuchungsleitung kann die Studie jederzeit beenden. Ich habe das Recht auf Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten meines Kindes. Eine Löschung ist so lange möglich, bis die Daten durch das Löschen der Kodierliste vollständig anonymisiert werden. Vollständig anonymisierte Daten können nicht mehr zugeordnet und daher auch nicht eingesehen oder gelöscht werden.

Ich bin einverstanden, dass die vollständig anonymisierten Daten meines Kindes zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können. Dazu werden sie mindestens 10 Jahre nach Datenauswertung, bzw. mindestens 10 Jahre nach Erscheinen einer Publikation zu dieser Studie aufbewahrt und ggf. über eine Internet-Datenbank öffentlich zugänglich gemacht.

Zusatzvereinbarung für künftige Kontaktaufnahmen im Rahmen dieser Studie:

Ich gebe mein Einverständnis, dass im Falle einer Fortführung dieser Studie oder von Anschlussstudien die Kodierliste weiterhin für die Dauer von fünf Jahren aufbewahrt wird und ich für Anschlussstudien kontaktiert werden darf. Mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten kann ich jederzeit widerrufen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich kann jederzeit eine Löschung der Daten verlangen. Wenn allerdings die Kodierliste bereits gelöscht ist, kann der Datensatz meines Kindes nicht mehr identifiziert und also auch nicht mehr gelöscht werden.

JA NEIN.

Ich bin über die Behandlung der erhobenen Daten und über die Möglichkeit, dass autorisierte Personen der Studie und der zuständigen Ethikkommission unter Wahrung der Vertraulichkeit in Originalbefunde Einsicht nehmen, informiert worden und erkläre mich damit einverstanden. Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift zugleich, dass auch der andere Elternteil bzw. eine weitere sorgeberechtigte Person mit der Untersuchung einverstanden ist oder ich das alleinige Sorgerecht habe. Eine Ausfertigung der Information für Probandinnen und Probanden und dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Aufgrund des Wirksamwerdens der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung = EU-DSGVO seit 25. Mai 2018 haben sich die Datenschutzvorschriften in Europa geändert. Zusätzlich werden Sie hiermit über die in der EU-DSGVO festgelegten Rechte informiert (Artikel 12 ff. EU-DSGVO):

Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der Sie und Ihr Kind betreffenden personenbezogenen Daten beruht bei Studien auf Ihrer freiwilligen schriftlichen Einwilligung gemäß EU-DSGVO Art. 6 Abs. 1 a).

Zweck der Verarbeitung

Durchführung einer wissenschaftlichen Studie zur kognitiven Entwicklung

Bezüglich Ihrer Daten haben Sie folgende Rechte (Artikel 13 ff. EU-DSGVO):

- **Recht auf Auskunft**

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden (Aushändigen einer *kostenfreien* Kopie; Artikel 15 EU-DSGVO).

- **Recht auf Berichtigung**

Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen (Artikel 16 und 19 EU-DSGVO).

- **Recht auf Löschung**

Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten, z. B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind (Artikel 17 und 19 EU-DSGVO).

- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie das Recht eine Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d.h. die Daten dürfen nur gespeichert, nicht verarbeitet werden. Dies müssen Sie beantragen. Wenden Sie sich hierzu bitte an Ihren Prüfer oder an den Datenschutzbeauftragten des Prüfzentrums (Artikel 18 und 19 EU-DSGVO).

Im Falle der Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung werden zudem all jene benachrichtigt, die Ihre Daten erhalten haben (Artikel 17 (2) und Artikel 19 EU-DSGVO).

- **Recht auf Datenübertragbarkeit**

Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie der ausführenden Stelle für die Studie bereitgestellt haben, zu erhalten. Damit können Sie beantragen, dass diese Daten entweder Ihnen oder, soweit technisch möglich, einer anderen von Ihnen benannten Stelle übermittelt werden (Artikel 20 EU-DSGVO).

- **Widerspruchsrecht**

Sie haben das Recht, jederzeit gegen konkrete Entscheidungen oder Maßnahmen zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch einzulegen (Art 21 EU-DSGVO). Eine solche Verarbeitung findet anschließend grundsätzlich nicht mehr statt.

- **Recht auf Widerruf**

Die Verarbeitung Ihrer Daten ist nur mit Ihrer Einwilligung rechtmäßig (Artikel 6 EU-DSGVO). Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit zu widerrufen. Es dürfen jedoch die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten durch die in der Information für Probandinnen und Probanden und in der Einwilligungserklärung zu der jeweiligen Studie genannten Stellen verarbeitet werden (Artikel 7, Absatz 3 EU-DSGVO).

- **Recht auf Benachrichtigung bei Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten**

Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an Ihren Datenschutzbeauftragten. Außerdem haben Sie das Recht, Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde einzulegen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt:

Datenschutz-Aufsichtsbehörde

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden
Telefon: 0611 140 80
poststelle@datenschutz.hessen.de

Ausführende Stelle der Verarbeitung:

Abteilung Entwicklungspsychologie
FB 06 Psychologie und Sportwissenschaft
Justus-Liebig-Universität
Otto-Behaghel-Straße 10 F
35394 Gießen
Telefon: 0641 99 26003

Verantwortliche Stelle der Verarbeitung:

Justus-Liebig-Universität Gießen
vertreten durch ihre Präsidentin
Prof. Dr. Katharina Lorenz
Ludwigstraße 23
35390 Gießen
Telefon: 0641 99 0
praesidentin@uni-giessen.de

Datenschutzbeauftragte der Justus-Liebig-Universität:

Der behördliche
Datenschutzbeauftragte
Ludwigstraße 23
35390 Gießen
Telefon: 0641 99 12230
datenschutz@uni-giessen.de

Name Proband/Probandin : _____ Geburtsdatum.: _____

Ort, Datum, Name, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum, Name, Unterschrift der Untersuchungsleitung

Einwilligungserklärung zu

Bild- und Tonaufnahmen

[nur auszufüllen, wenn im Rahmen der Studie Bild- und Tonaufnahmen angefertigt werden]

[Name der Ansprechperson wird ergänzt]

Otto-Behaghel-Str. 10 F

35394 Gießen

Tel.: 0641 99 26003

[E-Mail-Adresse der Ansprechperson wird ergänzt]

www.kognitive-entwicklung.de

Studie zur kognitiven Entwicklung:

»[Name der Studie wird ergänzt]«

Ich _____, Erziehungsberechtigte/r von _____

bin mündlich von _____ darüber informiert worden, dass im Rahmen der Studie Bild- und Tonaufnahmen aufgezeichnet werden.

Auf den im Rahmen der Studie angefertigten Bild- und Tonaufnahmen sind mein Kind und ich potentiell erkennbar. Bild- und Tonaufnahmen können nur unter sehr großem Aufwand vollständig anonymisiert werden. Diese Anonymisierung kann im Rahmen dieser Studie nicht gewährleistet werden. Daher besteht die sehr geringe Wahrscheinlichkeit, dass eine an der Datenauswertung beteiligte Person mein Kind oder mich in den Aufnahmen erkennt. Aus diesem Grund unterliegen alle an der Auswertung beteiligten Personen einer absoluten Schweigepflicht und dürfen unter keinen Umständen vertrauliche Informationen an Dritte weitergeben.

Die Aufzeichnung und Auswertung der Bild- und Tonaufnahmen erfolgt pseudonymisiert in der Abteilung Entwicklungspsychologie, unter Verwendung eines Codes und ohne Angabe eines Namens. Die Studienleitung verwahrt eine Kodierliste, die die Namen aller Teilnehmenden mit der zugehörigen Code-Nummer verbindet. **Der Code für den Namen meines Kindes wird mir bekannt gegeben.** Nach Abschluss der Datenauswertung wird die Code-Liste gelöscht. Es ist dann niemandem außer mir möglich, die erhobenen Daten mit meinem und dem Namen meines Kindes in Verbindung zu bringen. Da mein Kind und ich in den angefertigten Bild- und Tonaufnahmen potentiell erkannt werden können, habe ich das Recht diese Aufnahmen jederzeit löschen zu lassen, ohne dass mir oder meinem Kind daraus Nachteile entstehen. Mir ist bekannt, dass ich im Fall der Inanspruchnahme des Rechts **zur Löschung der Aufnahmen den mir bekanntgegebenen Code angeben** muss.

Zusatzvereinbarung für künftige Kontaktaufnahmen im Rahmen dieser Studie:

Ich gebe mein Einverständnis, dass im Falle einer Fortführung dieser Studie oder von Anschlussstudien die Kodierliste weiterhin für die Dauer von fünf Jahren aufbewahrt wird und ich für Anschlussstudien kontaktiert werden darf. Mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten kann ich jederzeit widerrufen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich kann jederzeit eine Löschung aller Bild- und Tonaufnahmen mit mir und/oder meinem Kind verlangen.

JA

NEIN.

Die Bild- und Tonaufnahmen werden nach der Auswertung auf einer externen Festplatte in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt. Ich bin damit einverstanden, dass die Aufnahmen meines Kindes nach Beendigung der Studie mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden.

Die Einwilligung für die Bild- und Tonaufnahme ist freiwillig. Ich kann die Einwilligung jederzeit widerrufen. Im Falle einer Ablehnung oder eines Rücktritts entstehen für mich keinerlei Kosten oder anderweitige Nachteile; eine Teilnahme an der Studie ist dann allerdings nicht möglich.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und erkläre mich hiermit bereit, dass Bild- und Tonaufnahmen von meinem Kind aufgezeichnet werden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift zugleich, dass auch der andere Elternteil bzw. eine weitere sorgeberechtigte Person mit den Videoaufnahmen einverstanden ist oder ich das alleinige Sorgerecht habe. Eine Ausfertigung dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Name Proband/Probandin : _____

Geburtsdatum.: _____

Ort, Datum, Name,

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum, Name,

Unterschrift der Untersuchungsleitung