*>Forschungsinstitut<*

*>Logo des Forschungsinstituts<*

*>Name der Projektleiterin/des Projektleiters<*

Ansprechpartner\*in für eventuelle Rückfragen:

*>Name der Versuchsleiterin/des Versuchsleiters<*

Telefon: *>Telefonnummer der Versuchsleitung<*

**Einwilligungserklärung für Bild- und Tonaufnahmen**

***>Forschungsinstitut<***

kursiv in Spitzklammern: bitte ausfüllen

kursiv gesetzte Teile: fakultativ

**Titel der Studie: *>Titel<***

Ich (Name des Teilnehmers /der Teilnehmerin in Blockschrift)

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

bin >*mündlich / schriftlich<* von Herrn/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ darüber informiert worden, dass im Rahmen der Studie eine >*Video / Bild / Tonaufnahme*< gemacht wird.

Die Aufnahme dient dazu, >*etc.*<.

Ich bin darüber informiert, dass die Aufzeichnung und Auswertung der >*Video / Bild / Tonaufnahme*< *>anonymisiert erfolgt, d. h. unter Verwendung eines persönlichen Codewortes, das ich selbst erstellt habe und das nur ich selbst kenne / pseudonymisiert erfolgt, d. h. unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe meines Namens und dass eine Kodierliste auf Papier existiert, die meinen Namen mit der Nummer verbindet. Die Kodierliste ist nur dem Versuchsleiter zugänglich und wird nach Abschluss der Datenerhebung gelöscht<*. Die Aufnahme wird von einer Person ausgewertet, die der Schweigepflicht unterliegt und keine vertraulichen Informationen weitergibt.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Die >*Video / Bild / Tonaufnahme*< wird in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung meiner Aufnahmen verlangen kann*,> solange die Kodierliste (sofern eine vorhanden ist) existiert<*. Die Aufnahmen werden aber in jedem Fall nach Abschluss der Auswertung vernichtet.

Mit der beschriebenen Handhabung der erhobenen Aufnahmen bin ich einverstanden.

***Zusatz für Demonstrationen*** *Ich gebe mein Einverständnis, dass meine* >*Video / Bild / Tonaufnahme< zu Demonstrationszwecken in teilnehmerbegrenzten Veranstaltungen (z. B. Lehrveranstaltungen) abgespielt werden. Zutreffendes bitte ankreuzen:*

*O JA O NEIN.*

Die Einverständniserklärung für die >*Video / Bild / Tonaufnahme*< ist freiwillig. Ich kann diese Erklärung jederzeit widerrufen. Im Falle einer Ablehnung oder eines Rücktritts entstehen für mich keinerlei Kosten oder anderweitige Nachteile; eine Teilnahme an der Studie ist >*dennoch / dann allerdings nicht*< möglich.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung. Ich habe alles gelesen und verstanden und erkläre mich hiermit bereit, dass eine >*Video / Bild / Tonaufnahme*< von mir gemacht wird.

Eine Ausfertigung dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

***Zusatzvereinbarung für künftige Kontaktaufnahmen im Rahmen dieser Studie***

*Ich gebe mein Einverständnis, dass im Falle einer Fortführung dieser Studie oder von Anschlussstudien meine personenbezogenen Daten weiterverwendet werden dürfen. Dies dient einer erneuten Kontaktaufnahme zu mir im Rahmen dieser Studie. Ich bin darüber informiert, dass meine Daten bis zum endgültigen Abschluss der Datenerhebung und/oder Auswertung weiterhin in pseudonymisierter Form (Kodierliste) vorliegen und nur die Studienleitung darauf Zugriff hat. Nach spätestens 10 Jahren werden meine personenbezogenen Daten gelöscht. Bis dahin kann ich jederzeit Auskunft über meine personenbezogenen Daten erhalten und die Löschung dieser Daten verlangen.*

*O JA O NEIN.*

*Ich bin daran interessiert, etwas über die Ergebnisse der Studie zu erfahren, und bitte hierzu um Übersendung entsprechender Informationen.*

*O JA O NEIN.*

 

Ort, Datum & Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers in Druckschrift

 

Ort, Datum & Unterschrift der Versuchsleiterin/des Versuchsleiters Name der Versuchsleiterin/ des Versuchs-leiters in Druckschrift

Bei Fragen oder anderen Anliegen kann ich mich an folgende Personen wenden:

|  |  |
| --- | --- |
| Versuchsleiter\*in:  *>Name <*  *>Anschrift<*  *>Telefonnummer<*  *>Emailadresse<* | Projektleiter\*in:  *>Name<*  *>Anschrift<*  *>Telefonnummer<*  *>Emailadresse<* |