



Prof. Dr. med. Holger Schmitt
ATOS Klinik Heidelberg
Deutsches Gelenkzentrum Heidelberg
Bismarckstraße 9, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 983180
E-Mail: holger.schmitt@atos.de

Explorative Beobachtungsstudie zur körperlichen Beanspruchung und medizinischen und sozialen Versorgung der Long- und Shortboarder im Bereich Wellenreiten

Einwilligungserklärung für die Eltern/rechtliche Vertreter

Ich habe die Informationsschrift gelesen und wurde durch _____ schriftlich über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken ausführlich und verständlich aufgeklärt. Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich stimme der Teilnahme meines Kindes an der Studie freiwillig zu. Für meine Entscheidung hatte ich ausreichend Zeit. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten

Datenschutz

Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a der Datenschutz-Grundverordnung folgende Einwilligungserklärung voraus:

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme freiwillig zu, dass die in der Studie erhobenen Daten meines Kindes, insbesondere Angaben über seine Gesundheit¹, zu den in der Informationsschrift beschriebenen Zwecken in pseudonymisierter Form aufgezeichnet und ausgewertet werden. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird der Name meines Kindes ebenfalls nicht genannt. Die personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist. Die Daten werden nach Studienabschluss 10 Jahre aufbewahrt. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder mündlich ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann, ohne dass mir oder meinem Kind

¹ Gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO handelt es sich bei Gesundheitsdaten um personenbezogene Daten besonderer Kategorie in deren Verarbeitung der Studienteilnehmer ausdrücklich einwilligen muss. Gleiches gilt für Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie für die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung.

dadurch Nachteile entstehen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. In diesem Fall kann ich entscheiden, ob die von meinem Kind erhobenen Daten gelöscht werden sollen oder weiterhin für die Zwecke der Studie verwendet werden dürfen.

Ort, Datum

Name, Vorname eines Elternteils/ rechtlichen Vertreters
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift des Elternteils/
Rechtlichen Vertreters

Falls möglich bitte auch die Unterschrift eines zweiten Elternteils:

Ort, Datum

Name, Vorname eines Elternteils/ rechtlichen Vertreters
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift des Elternteils/
Rechtlichen Vertreters

Wichtig: Um später ihre Einwilligungserklärung dem Fragebogen ihres Kindes zuordnen zu können, brauchen wir noch weitere Informationen von Ihnen. Diese fließen später in einen Pseudonymisierungscode ein, den ihr Kind auch beim Beantworten des Fragebogens angeben muss. So können wir den Fragebogen ihres Kindes in die Auswertung mit einfließen lassen und ihre Einwilligung sicher archivieren.

Vorname der Mutter des Kindes:

Vorname des Vaters des Kindes:

Geburtsstadt des Kindes:

Aufklärende Person

Der Proband wurde von mir schriftlich über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken aufgeklärt. Bei Rückfragen steht der Studienarzt/ - leiter dem Probanden zur Verfügung. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung habe ich dem Patienten/Probanden ausgehändigt.

Ort, Datum

Name, Vorname der aufklärenden Person

(in Druckbuchstaben)

Unterschrift der aufklärenden Person