

>Forschungsinstitut<

>Name der Projektleitung<

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:

>Name der Versuchsleitung<

Kontakt: >Telefonnummer & E-Mail der Versuchsleitung<

Einwilligungserklärung für Bild- und Tonaufnahmen

Titel der Studie: >Schreiben Sie hier bitte den Titel der Studie hin<

Ich, (Name der teilnehmenden Person in Blockschrift) _____ bin
>mündlich / schriftlich< von Herrn/Frau _____ darüber informiert
worden, dass im Rahmen der Studie >Video / Bild / Tonaufnahmen< gemacht werden.
Die Aufnahmen dienen dazu, >etc.<. Auf den von mir gemachten >Video / Bild /
Tonaufnahmen< bin ich potentiell erkennbar.

Variante „Vollständige Anonymisierung“

Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< werden bis >im Antrag begründetes Datum< vollständig
anonymisiert. Dies geschieht wie folgt: >Prozedur zur vollständigen Anonymisierung der
Aufnahmen beschreiben, z.B. Verpixelung und/oder Verfälschen der Stimme<. Nach der
vollständigen Anonymisierung ist es niemandem mehr möglich, mich in den Aufnahmen zu
erkennen. Bis zur vollständigen Anonymisierung besteht die sehr geringe Wahrscheinlichkeit,
dass eine an der Datenauswertung beteiligte Person mich erkennt. Aus diesem Grund
unterliegen alle an der Auswertung beteiligten Personen einer absoluten Schweigepflicht und
dürfen unter keinen Umständen vertrauliche Informationen an Dritte weitergeben.

Codewortnutzung

Die Aufzeichnung und Auswertung der >Video / Bild / Tonaufnahmen< erfolgt >unter
Verwendung eines persönlichen Codewortes, das ich selbst erstellt habe und das nur ich
selbst kenne, d. h. unter Verwendung eines Pseudonyms und ohne Angabe meines Namens.
Es existiert eine Kodierliste auf Papier, die mein Pseudonym mit einer fortlaufenden Nummer
verbindet<.

Löschung der Daten

Da ich bis zur vollständigen Anonymisierung der von mir gemachten Aufnahmen potentiell erkannt werden kann, habe ich das Recht diese Aufnahmen **jederzeit Löschen** zu lassen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Dazu wende ich mich innerhalb **[Zeitraum angeben, in dem eine vollständige Löschung garantiert werden kann, z.B. die nächsten vierzehn Tage]** an die oben angegebenen Kontaktdaten der Ansprechperson und **>gebe mein persönliches Codewort an, die Kodierliste wird bis zur Löschung der Aufnahmen aufbewahrt<**. Die nicht anonymisierten **>Video / Bild / Tonaufnahmen<** werden **>in einem verschlossenen Schrank / auf einem vom Internet getrennten passwortgeschützten Computer / etc.<** aufbewahrt und nach der Anonymisierung spätestens **>im Antrag begründetes Datum< >gemeinsam mit der Kodierliste<** gelöscht. Wenn die Daten vollständig anonymisiert sind, können die von mir erhobenen Aufnahmen nicht mehr gelöscht werden. Ich bin einverstanden, dass die vollständig anonymisierten Aufnahmen zu folgenden Zwecken verwendet werden dürfen (**ggf. Zeitangabe**).

Dieser Teil der Erklärung ist unabhängig von Ihrer eigentlichen Teilnahme an der Studie, d.h. es entstehen Ihnen keinerlei Nachteile, sollten Sie mit bestimmten Punkten nicht einverstanden sein, die die Nutzung von **>Video / Bild / Tonaufnahmen<** betreffen.

Bitte kreuzen Sie die Zutreffenden Alternativen an:

Ich gestatte im Einzelnen die Freigabe der Aufzeichnungen für folgende Zwecke:	Ja	Nein
Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen anderen Teilnehmer/innen des Versuchs gezeigt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen in wissenschaftlichen Kontexten wie z.B. Besprechungen und Konferenzen gezeigt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen im Rahmen von Lehrveranstaltungen teilnehmenden Studierenden gezeigt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen in wissenschaftlichen Publikationen verwendet werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen in öffentlichen Präsentationen einem nicht-wissenschaftlichen Publikum gezeigt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen in Radio, Fernsehen und Internet gezeigt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Variante „Keine vollständige Anonymisierung“

Die **>Video / Bild / 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 mich in den von mir gemachten 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 **>Video / Bild / Tonaufnahmen<** erfolgt **>unter Verwendung eines persönlichen Codewortes, das ich selbst erstellt habe und dass nur ich selbst kenne, d. h. unter Verwendung eines Pseudonyms und ohne Angabe meines Namens. Es existiert eine Kodierliste auf Papier, die mein Pseudonym mit einer Nummer verbindet<**.

Da ich in den von mir gemachten Aufnahmen potentiell erkannt werden kann, habe ich das Recht diese Aufnahmen jederzeit Löschen zu lassen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Dazu wende ich mich innerhalb **[Zeitraum angeben, in dem eine vollständige Löschung garantiert werden kann, z.B. die nächsten vierzehn Tage]** an die oben angegebenen Kontaktdaten der Ansprechperson und **>gebe mein persönliches Codewort an, die Kodierliste wird bis zur Löschung der Aufnahmen aufbewahrt<**.

Die **>Video / Bild / Tonaufnahmen<** werden **>in einem verschlossenen Schrank / auf einem vom Internet getrennten passwortgeschützten Computer / etc.<** aufbewahrt und nach der Auswertung der Daten spätestens **>im Antrag begründetes Datum<** gelöscht.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und erkläre mich hiermit bereit, dass eine **>Video / Bild / Tonaufnahme<** von mir gemacht wird. Außerdem hatte ich die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen, und sie wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Eine Ausfertigung dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Die Einverständniserklärung für die **>Video / Bild / Tonaufnahme<** ist freiwillig. Ich kann diese Erklärung **>im Zeitraum von ...<** 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.

Ort, Datum und Unterschrift **Teilnehmer*in**:

Name (Teilnehmer/in) in Druckschrift:

Ort, Datum und Unterschrift **Versuchsleitung**:

Name (Versuchsleitung) in Druckschrift:

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