*>Forschungsinstitut<*

*>Name des Projektleiters<*

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:

*>Name des Versuchsleiters<*

Kontakt: *>Telefonnummer & E-Mail des Versuchsleiters<*

**Einwilligungserklärung für Bild- und Tonaufnahmen**

***>Forschungsinstitut<***

**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 >*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.

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<.* 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.* | **O** | **O** |
| *Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen in wissenschaftlichen Kontexten wie z.B. Besprechungen und Konferenzen gezeigt werden.* | **O** | **O** |
| *Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen im Rahmen von Lehrveranstaltungen teilnehmenden Studierenden gezeigt werden.* | **O** | **O** |
| *Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen in wissenschaftlichen Publikationen verwendet werden.* | **O** | **O** |
| *Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen in öffentlichen Präsentationen einem nicht-wissenschaftlichen Publikum gezeigt werden.* | **O** | **O** |
| *Die >Video / Bild / Tonaufnahmen< dürfen in Radio, Fernsehen und Internet gezeigt werden.* | **O** | **O** |

***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 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 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.

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.

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, Rückfragenzu stellen, und sie wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Eine Ausfertigung dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

|  |  |
| --- | --- |
| 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: