



UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie | Blumenstraße 8 | 69115 Heidelberg

Klasse	
Schulcode:	
Klassencode:	
Access-Code:	

(wird durch die Forschungsmitarbeiter ausgefüllt)

Einverständniserklärung Schülerinnen/Schüler zur Teilnahme an der Studie

ProHEAD – Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern

„Promoting Help-seeking using E-Technology for Adolescents (ProHEAD): Förderung des Hilfesuchverhaltens von Kindern und Jugendlichen durch den Einsatz neuer Medien“

Alter:

--	--

Geschlecht: weiblich

männlich

E-Mail Adresse des Jugendlichen:

Name, Vorname des Jugendlichen

Ich habe die Informationsschrift gelesen und wurde zudem mündlich durch

Name Forschungsmitarbeiter (Präsentation in der Schule)

über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken ausführlich und verständlich aufgeklärt. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Ich stimme der Teilnahme an der Studie freiwillig zu. Für meine Entscheidung hatte ich ausreichend Zeit. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einverständniserklärung 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 Einverständniserklärung voraus:

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme freiwillig zu, dass die in der Studie erhobenen Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit, zu den in der Informationsschrift beschriebenen Zwecken in pseudonymisierter¹ Form aufgezeichnet, ausgewertet und auch in pseudonymisierter Form an folgende Universitäten und Kliniken weitergegeben werden: Universität Leipzig, Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Philipps-Universität Marburg,

¹ Pseudonymisierung bedeutet Verschlüsselung von Daten ohne Namensnennung nur mit Nummern codiert. Die Zuordnung der Daten zu einer Person ist nur möglich, wenn hierfür der Schlüssel eingesetzt wird, mit dem die Daten pseudonymisiert wurden. Enthalten E-Mail-Adresse oder gewählter Benutzername den echten Namen, so ist keine vollständige Pseudonymisierung gegeben.

Bitte Rückseite beachten!



Zentrum für Psychosoziale Medizin

Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Prof. Dr. med. Sabine Herpertz

Klinik für Allgemeine Innere Medizin
und Psychosomatik
Prof. Dr. med.

Hans-Christoph Friederich

Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Prof. Dr. med. univ. Franz Resch

Institut für Medizinische
Psychologie

Prof. Dr. phil. Beate Ditzten

Institut für Psychosoziale Prävention
Prof. Dr. phil. Svenja Taubner

ProHEAD Team Heidelberg

Thibautstraße 6

69115 Heidelberg

Tel.: 06221 56-36559

E-Mail: heidelberg@prohead.de



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Universitätsklinikum Köln (zur Unterstützung eines BMBF-geförderten Querschnittsprojektes). Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Unterlagen. Bei der Veröffentlichung von Ergebnissen der Studie wird mein Name ebenfalls nicht genannt. Die während der Studie erhobenen Daten werden bis zum Abschluss der Datenauswertung, mindestens jedoch 10 Jahre aufbewahrt. Die Daten werden ausschließlich zu Zwecken dieser Studie verwendet. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder mündlich ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. In diesem Fall kann ich entscheiden, ob die erhobenen Daten gelöscht werden sollen oder weiterhin für die Zwecke der Studie verwendet werden dürfen.

 _____
Ort, Datum

 _____
Unterschrift des Jugendlichen

Aufklärende Person

Die Schülerin/ der Schüler wurde von mir im Rahmen eines Gesprächs über das Ziel und den Ablauf der Studie sowie über die Risiken aufgeklärt. Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung habe ich der Schülerin/ dem Schüler ausgehändigt.

Ort, Datum

Name, Vorname (Forschungsmitarbeiter)

Unterschrift der aufklärenden Person