**Datenschutzerklärung zum Studienprojekt „[Titel des Studienprojektes]“**

Ich forsche/wir forschen zum Thema „[…]“ und möchte/möchten mit Ihnen ausführlich zu diesem Thema ins Gespräch kommen. Mich/Uns interessiert Ihre persönliche Sicht auf diese Thematik. Das Interview umfasst dabei einen Termin und wird aufgezeichnet.

Hiermit wird garantiert, dass die Audioaufnahme ausschließlich in anonymisierter Form verschriftlicht und ausgewertet wird. Das bedeutet: Namen und Orte oder andere etwaige Sie identifizierbaren Merkmale wie beispielsweise abgeschlossene Ausbildungen, Militär- oder Zivildienste, Hobbies oder ehrenamtliche Tätigkeiten werden entfernt oder verfremdet. Aus den Ergebnissen kann so niemand erkennen, von welcher Person oder Institution die Angaben gemacht worden sind.

Die Aufzeichnung richtet sich nach den Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und allen anderen datenschutz-rechtlichen Bestimmungen.

**Ihre Teilnahme am Interview ist freiwillig und basiert auf Ihrem Einverständnis gemäß Art. 6 Abs. 1a DSGVO**.

Bei Nicht-Teilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile. Ihre Einwilligung in die Teilnahme können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne weitere Konsequenzen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Weiterhin können Sie jederzeit einen Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einreichen (Art. 21. DSGVO). Bis zu Ihrem Widerruf/ Widerspruch bleibt die Datenverarbeitung rechtmäßig. Wenn Sie es wünschen, geben wir Ihnen auf Anfrage Auskunft über die vorliegenden Adressdaten und ändern, löschen oder schränken die Verarbeitung dieser ein (Art. 13 DSGVO). Sie können sich zudem jederzeit schriftlich an die zuständige Aufsichtsbehörde des Landes Sachsen (post@sdtb.sachsen.de) oder den Datenschutzbeauftragten der TU Chemnitz (datenschutzbeauftragter@tu-chemnitz.de)

wenden.

**Sie können absolut sicher sein**, dass Ich/Wir

* Ihren Namen und Ihre Anschrift nicht an Dritte weitergegeben werden.
* Ich/Wir keine Einzeldaten an Dritte weitergegeben werden, die eine Identifizierung Ihrer Person zulassen.
* Ihr Name und Ihre Anschrift nach Abschluss der Gesamtuntersuchung nicht wieder mit den Interviewdaten zusammengeführt werden.
* Ich/Wir alle erhobenen Daten drei Monate nach Abschluss der Gesamtuntersuchung vernichtet werden.

Für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen sind verantwortlich:

|  |  |
| --- | --- |
| **Studierende** | **Betreuende Dozentin** |
| **Name:**  Anschrift:  Tel.:  E-Mail: | **Name:**  Anschrift:  E-Mail: |

**Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten**

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind am Studienprojekt „[…]“ teilnimmt und die damit erhobenen Daten unseres Kindes im Rahmen des Studienprojektes verarbeitet werden. Wir erlauben hiermit den in der Datenschutz­erklärung beschriebenen Umgang mit den persönlichen Daten unseres Kindes. Als Mit-Urheber/Urheberin übertragen wir des Weiteren die zeitlichen und räumlichen unbeschränkten ausschließlichen Nutzungsrechte unseres Kindes an dem Interview an das Studienprojekt [hier Projekt-Name einfügen]. Eine Nutzung bzw. Verwertung des Interviews unsererseits bleibt hiervon unberührt.

Wir bestätigen außerdem, dass zusätzliche von uns gestellte Fragen zu den Zielen der Studie sowie insbesondere auch dem Schutz der persönlichen Daten unseres Kindes Beachtung gefunden haben. Uns ist überdies bekannt, dass die Teilnahme an dieser Studie freiwillig ist und im Falle der Nicht-Teilnahme keine Nachteile entstehen.

Die Einverständniserklärung wird zusammen mit allen anderen persönlichen Daten unseres Kindes vernichtet, sobald sie nicht mehr im Rahmen des Studienprojektes gebraucht werden.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und verstanden, etwaige Rückfragen in Bezug auf den Schutz persönlicher Daten konnten durch Personen des Projektes [Hier Projekt-Name einfügen], hinreichend beantwortet werden.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name, Vorname Unterschrift der   
 Personensorgeberechtigten

*Falls Sie Ihr Einverständnis geben und Ihr Kind 14 Jahre oder älter ist, lassen Sie bitte auch Ihr Kind die Einverständniserklärung unterzeichnen.*

Ort, Datum Name, Vorname Unterschrift des Kindes