

Pädagogische Psychologie

Dr. Claudia Schöne
Otto-Behagel-Straße 10 F
D-35394 Gießen
Tel.: +49 (0)641 / 99 - 26253
Claudia.Schoene@psychol.uni-giessen.de

„LehrKRÄFTE stärken“**Einwilligungserklärung**

Ich habe die Probandeninformation über Ziel und Ablauf der Untersuchung sowie studienbedingte Erfordernisse und mögliche Nebenwirkungen erhalten, gründlich durchgelesen und verstanden. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, mich bei der Versuchsleiterin über den Untersuchungsprozess zu informieren, sowie auftretende Fragen zu stellen. Diese wurden mir von der Versuchsleiterin verständlich beantwortet. Die Probandeninformation sowie die Einwilligungserklärung stehen als Download bereit. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für oder gegen eine Teilnahme an dieser Studie zu entscheiden. Mit meinem Klick auf „weiter“ erkläre ich, dass ich das Vorhaben und die Information verstanden habe und freiwillig an der Studie teilnehme. Ich habe verstanden, dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden kann, ohne dass mir persönliche Nachteile entstehen. Auch der Versuchsleiter kann die Studie jederzeit beenden. Mir ist bekannt, dass diese Studie in erster Linie der Wissenserweiterung dient und gegebenenfalls auch keinen persönlichen Vorteil für mich bringen kann. Mir ist bekannt, dass ich mich bei Fragen oder Beschwerden auch nach Abschluss des Versuchs an die Studienleitung (Dr. Claudia Schöne) wenden kann.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten unter Einhaltung des Hessischen Datenschutzgesetzes und der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung der Studie mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden. Ich bin darüber informiert, dass alle Untersuchenden der Verschwiegenheitsverpflichtung nach §203StGB unterliegen und die Speicherung und Auswertung meiner studienbezogenen Daten nach gesetzlichen Bestimmungen gemäß §24 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz in pseudonymisierter Form erfolgt. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich nach Widerruf meiner Einwilligung zur Studienteilnahme das Recht habe, Einsicht in meine bis dahin gespeicherten Daten zu verlangen und deren Löschung zu beantragen, sofern keine anderweitigen gesetzlichen Vorgaben bestehen. Meine bis dahin gespeicherten Daten dürfen nur dann weiterverwendet werden, wenn ich einer weiteren Verwendung zum Zeitpunkt des Widerrufs meiner Teilnahme zustimme. Ich bin über die Behandlung der erhobenen Daten und über die Möglichkeit, dass autorisierte Personen der Studie und der zuständigen Ethikkommission unter Wahrung der Vertraulichkeit in Originalbefunde Einsicht nehmen, informiert worden und erkläre mich damit einverstanden.

Wenn Sie sich **einverstanden** erklären, bestätigen Sie dies und klicken Sie auf „**weiter**“.

- Ich habe die Probandeninformationen gelesen und **stimme** der Teilnahme an der Studie unter den genannten Bedingungen **zu**.
- Ich stimme der Teilnahme an der Studie **nicht** zu.