

MUSTERVORLAGE

Information und Einverständniserklärung zur Untersuchungsaufgabe

Arbeitstitel Ihrer Untersuchungsaufgabe

Datum

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

im Rahmen des Berufsfeldpraktikums, das ich derzeit bei [Name der Institution] absolviere, führe ich eine Untersuchungsaufgabe durch.

Stellen Sie kurz dar, zu welchem Zweck bzw. mit welcher Absicht Sie Ihre Untersuchungsaufgabe durchführen und was Ihr Ziel ist.

Die Untersuchungsaufgabe wird an der Universität zu Köln von [Name der Betreuerin/des Betreuers Ihres Seminars] betreut und wurde von der Schulleitung genehmigt.

Meine Betreuerin/Mein Betreuer ist [Name der/des Betreuers/Betreuerin in der Institution].

Mit diesem Schreiben möchte ich Sie darüber informieren, wie die konkrete Durchführung aussehen soll.

Stellen Sie den Ablauf und Inhalt Ihre Untersuchungsaufgabe dar und beschreiben Sie dabei, welche Methoden Sie verwenden und welche Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Interviewaufnahme, Fragebogendaten, Beobachtungsdaten, Name, Kontaktdaten oder sensible Daten, wie z.B. rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Daten über Gesundheit und Sexualleben) von welchen Personengruppen (z.B. Schüler*innen) Sie erheben möchten.

Die in meiner Untersuchungsaufgabe erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Nur [Name der Betreuerin/ des Betreuers Ihres Seminars] und ggf. die Mitglieder meines Lernteams an der Universität zu Köln haben im Rahmen der Betreuung bzw. der Reflexion der Untersuchungsaufgabe Zugang zu den erhobenen Daten. Alle beteiligten Personen unterliegen ebenfalls der Verschwiegenheitspflicht.

Falls Ergebnisse meiner Untersuchungsaufgabe veröffentlicht werden sollten, werde ich alle Daten nur anonymisiert verwenden.

Nach Abschluss meiner Untersuchungsaufgabe [Datum einsetzen] werden alle personenbezogenen Daten sofort gelöscht.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten werden von mir auf Basis Ihrer informierten und freiwilligen Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO oder, sofern besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. ethnische Herkunft) betroffen sind, auf Basis Ihrer Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO verarbeitet.

Betroffenheitsrechte

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben haben Sie gegenüber mir grundsätzlichen Anspruch auf:

- Bestätigung, ob personenbezogenen Daten, die Sie betreffen, von mir verarbeitet werden,
- Auskunft über diese Daten und die Umstände der Verarbeitung,
- Berichtigung, soweit diese Daten unrichtig sind,
- Löschung, soweit für die Verarbeitung keine Rechtfertigung und keine Pflicht zur Aufbewahrung (mehr) besteht,
- Einschränkung der Verarbeitung in besonderen gesetzlich bestimmten Fällen, und
- Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten – soweit Sie diese bereitgestellt haben – an Sie oder einen Dritten.

Darüber hinaus haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit und ohne Nachteile zu widerrufen. Der Widerruf wirkt aber nur in die Zukunft. Die auf der Einwilligung beruhende Verarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bleibt also rechtmäßig.

Schließlich möchte ich Sie auf Ihr Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde hinweisen.

Mit Ihrer Einwilligung zur Teilnahme Ihres Kindes an der Untersuchungsaufgabe unterstützen Sie einen wichtigen Aspekt im Rahmen meiner Lehramtsausbildung. Falls Sie weitere Fragen zu meiner Untersuchungsaufgabe haben, können Sie gerne jederzeit mit mir oder meiner/meinem betreuenden Hochschuldozent*in Kontakt aufnehmen. Bei Fragen zum Datenschutz können Sie mich, meine*n betreuende*n Hochschuldozent*n oder die/den Datenschutzbeauftragten der Universität zu Köln kontaktieren.

Ihr Name

Ihre E-Mail-Adresse (z.B. Ihr S-Mail-Account)

Evtl. Ihre Telefonnr.

Name Betreuer*n Seminar

E-Mail-Adresse Betreuer*n Seminar

Evtl. dienstl. Telefonnr. Betreuer*in Seminar

Datenschutzbeauftragte der Universität zu Köln
Albertus-Magnus-Platz
50923 Köln
E-Mail: dsb@verw.uni-koeln.de
Telefon: 0221-470-0

Bitte unterschreiben Sie die nachstehende Einwilligungserklärung für Ihr Kind
(Sorgeberechtigte)

Oder:

Bitte unterschreiben Sie die nachstehende Einwilligungserklärung (volljährige SchülerInnen
oder andere Personen)

Einverständniserklärung (Sorgeberechtigte)

Ich wurde über Ziele, Inhalte und Verlauf der Untersuchungsaufgabe informiert. Weitere Fragen ergeben sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Ich weiß, dass die Einwilligung zur Teilnahme meines Kindes an der o.g. Untersuchungsaufgabe und der damit verbundenen Verarbeitung der Daten freiwillig ist und diese von mir jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann. Wenn mein Kind nicht oder nicht bis zum Abschluss an der Untersuchungsaufgabe teilnehmen will, wird das von allen Beteiligten respektiert. Durch die Nichtteilnahme oder einen Widerruf der Einwilligung bzw. den Abbruch der Teilnahme entstehen weder mir noch meinem Kind Nachteile. Im Falle eines Widerrufs oder einer Verweigerung der Teilnahme werden alle in der Studie erhobenen personenbezogenen Daten umgehend gelöscht. Der Widerruf ist an die Institutsleitung zu richten.

Ich wurde darüber informiert, dass alle während der Untersuchungsaufgabe erhobenen personenbezogenen Daten streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Falls Ergebnisse der Untersuchungsaufgabe veröffentlicht werden sollten, werden diese keine persönlichen Angaben von meinem Kind enthalten, die eine Identifikation der Person meines Kindes ermöglichen.

Ich willige in die Teilnahme meines Kindes (Vor- und Nachname),
_____, geboren am _____ an dem oben
genannten Untersuchungsaufgabe ein.

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mit der in der Information über die o.g. Untersuchungsaufgabe beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der Daten meines Kindes einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Einverständniserklärung (volljährige Schüler*innen oder andere Personen)

Ich wurde über Ziele, Inhalte und Verlauf der Untersuchungsaufgabe informiert. Weitere Fragen ergeben sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Ich weiß, dass die Einwilligung zur Teilnahme an dem o.g. Untersuchungsaufgabe und der damit verbundenen Verarbeitung der Daten freiwillig ist und diese von mir jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann. Durch die Nichtteilnahme oder einen Widerruf der Einwilligung bzw. den Abbruch der Teilnahme entstehen mir keine Nachteile. Insbesondere hat dies keine Auswirkungen auf meine schulischen Belange. Im Falle eines Widerrufs oder einer Verweigerung der Teilnahme werden alle in der Studie erhobenen personenbezogenen Daten umgehend gelöscht. Der Widerruf ist an die Institutsleitung zu richten.

Ich wurde darüber informiert, dass alle während der Untersuchungsaufgabe erhobenen personenbezogenen Daten streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Falls Ergebnisse der Untersuchungsaufgabe veröffentlicht werden sollten, werden diese keine persönlichen Angaben von mir enthalten, die eine Identifikation meiner Person ermöglichen.

Ich (Vor- und Nachname), _____, geboren am _____ willige in die Teilnahme an dem oben genannten Untersuchungsaufgabe ein.

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mit der in der Information über das o.g. Untersuchungsaufgabe beschriebenen Erhebung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift der Person

MUSTERVORLAGE Verarbeitungsverzeichnis

Verantwortliche*r			Projekterhebung		Kategorie betroffener Personen		Übertragung / Speicherung		Absicherung der Daten im Verfahren	
Name	E-Mail	Telefon	Name des Projekts <i>Beispiel</i>	Zweck	Personen- gruppe(n)	Personen- bezogene Daten	Empfänger*in der Daten	Speicherdauer / Löschfrist	Verschlüsselung der Daten	Umgebungs- sicherheit
Studierende*r	xxx@smail.uni-koeln.de		„Der Einfluss von Racetracks auf den Aufbau eines Sichtwortschatzes sowie die Lesegeschwindigkeit und -genauigkeit.“	Obligatorisches Untersuchungsaufgabe im Rahmen des Berufsfeldpraktikums im Master of Education	xy Schüler*innen einer gemeinsamen Lerngruppe	Alter, Geschlecht, Name, Vorname, etc.	Studierende*r, ggf. Dozierende*r, ggf. Kommiliton*innen des Lernteams	Löschung der personenbezogenen Daten xy Wochen (Monate) nach der Absolvierung der Modulabschlussprüfung, voraussichtlich am xx.xx.xxxx	Passwortgeschützte Verschlüsselung bei lokaler Speicherung und ggf. bei Versendung per E-Mail	Virenschutzprogramm
Weitere Verantwortliche										
Dozierende*r des Seminars	xxx	+49 221 xxx-xxxx								
Datenschutzbeauftragte UzK	dsb@verw.uni-koeln.de									

