

Eltern- Einverständniserklärung

im Rahmen der Studie

„Bilinguale Sprachentwicklung von Kindern und Jugendlichen im Schulalter mit und ohne Sprachentwicklungsstörungen mit Arabisch und Türkisch als Erstsprachen (BiliSAT)“

Zustimmung zur Durchführung von Datenerhebungen und Analysen zur Sprachentwicklung und zur wissenschaftlichen Analyse des Elterngesprächs

Hiermit erkläre ich, _____,
Tel. _____ mich damit einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter
_____ geb. am _____

an dem Projekt „*Bilinguale Sprachentwicklung im Schulalter*“ teilnimmt, bei den vorgesehenen sprachlichen und kognitiven Aufgaben mitmacht und dass diese sowie die im Elterngespräch über mich und mein Kind erhobenen Daten wissenschaftlich ausgewertet werden dürfen.

Über den Versuchsablauf, das Wesen und die Bedeutung der Untersuchung bin ich mündlich und schriftlich aufgeklärt worden. Sofern ich Fragen zu dieser Studie hatte, wurden Sie von Frau _____ vollständig zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Dazu wurde mir ein Exemplar der Eltern- und Teilnehmerinformation ausgehändigt. Ich weiß, dass die Untersuchung wissenschaftlichen Zwecken dient und keinerlei Risiken für mein Kind birgt.

Die mir erteilten Informationen habe ich inhaltlich verstanden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann und dass sowohl ich als auch mein Kind die Studienteilnahme jederzeit abbrechen können, ohne dass mir oder meinem Kind daraus Nachteile entstehen.

**Institut für
Anglistik / Amerikanistik
Sprachwissenschaft**

Prof. Dr. Cornelia Hamann

IHR ZEICHEN/NACHRICHT VOM

UNSER ZEICHEN/NACHRICHT VOM

SACHBEARBEITER/IN

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 23 42

FAX
(0441) 7 98 – 37 71

EMAIL
Cornelia.Hamann@uni-oldenburg.de

OLDENBURG

März, 2017

POSTANSCHRIFT
D-26111 Oldenburg
PAKETANSCHRIFT
Ammerländer Heerstraße 114 - 118
D-26129 Oldenburg
TELEFON
(0441) 7 98 - 0
INTERNET
www.uni-oldenburg.de
BANKVERBINDUNG
Landessparkasse zu Oldenburg (LZO)
BLZ 280 501 00
Konto 1988112
BLZ 280 501 00
BIC: BRLADE21LZO
IBAN: DE46280501000001988112

Anonymisierung und Datenschutz

Mit der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der aus dem Interview und den sprachlichen und kognitiven Aufgaben gewonnenen Daten von mir und meinem Kind bin ich einverstanden. Die Aufzeichnung und Auswertung dieser Daten erfolgt pseudonymisiert im Institut für Anglistik/Amerikanistik der Universität Oldenburg unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe meines Namens. Es existiert eine Kodierliste auf Papier, die meinen Namen bzw. den Namen meines Kindes mit dieser Nummer verbindet. Diese Kodierliste ist nur den Versuchsleitern und dem Projektleiter zugänglich, das heißt, nur diese Personen können die erhobenen Daten mit meinem Namen in Verbindung bringen. Nach Abschluss der Datenauswertung spätestens aber am 30.6. 2019 wird die Kodierliste gelöscht. Meine Daten sind dann anonymisiert. Damit ist es niemandem mehr möglich, die erhobenen Daten mit meinem Namen oder dem Namen meines Kindes in Verbindung zu bringen. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung all meiner Daten, bzw. der Daten meines Kindes verlangen kann. Wenn allerdings die Kodierliste gelöscht ist, kann mein Datensatz nicht mehr identifiziert werden und also auch nicht mehr gelöscht werden. Unsere Daten sind dann anonymisiert. Ich bin einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiter verwendet werden können und mindestens 10 Jahre gespeichert bleiben.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich die Teilnahme jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann.

Eine Ausfertigung der Teilnehmerinformation über die Untersuchung und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Teilnehmerinformation ist Teil dieser Einwilligungserklärung.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Projektleiterin

Bitte den Zusatz beachten, nächste Seite

Zusatz: Einwilligungserklärung für Tonaufnahmen

Ich bin darüber informiert, dass Tonaufnahmen gemacht werden. Die Aufzeichnung und Auswertung der Tonaufnahme erfolgt pseudonymisiert, d. h. unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe meines Namens/des Namens meines Kindes, wobei eine Kodierliste auf Papier existiert, die meinen Namen mit der Nummer verbindet. Die Kodierliste ist nur dem Versuchsleiter zugänglich und wird nach Abschluss der Datenerhebung gelöscht. Es besteht die sehr geringe Wahrscheinlichkeit, dass eine an der Datenauswertung beteiligte Person mein Kind erkennt. Aus diesem Grund unterliegen alle an der Auswertung beteiligten Personen einer absoluten Schweigepflicht und dürfen unter keinen Umständen vertrauliche Informationen an Dritte weitergeben. Daten werden also in keinem Fall an andere Stellen wie Ärzte, Lehrkräfte oder Behörden weitergegeben.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Die Tonaufnahme wird in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung meiner Aufnahmen verlangen kann, solange die Kodierliste existiert. Die Aufnahmen werden aber in jedem Fall nach Abschluss der Auswertung vernichtet.

Mit der beschriebenen Handhabung der erhobenen Aufnahmen bin ich einverstanden.

Die Einverständniserklärung für die Tonaufnahme ist freiwillig. Ich kann diese Erklärung jederzeit widerrufen. Im Falle einer Ablehnung oder eines Rücktritts entstehen für mich keinerlei Kosten oder anderweitige Nachteile, eine Teilnahme an der Studie ist dann allerdings nicht möglich.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich die Teilnahme jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann.

Eine Ausfertigung der Teilnehmerinformation über die Untersuchung und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Teilnehmerinformation ist Teil dieser Einwilligungserklärung.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Projektleiterin