



BARMHERZIGE BRÜDER
Klinik St. Hedwig
Regensburg

wecare
WISSENSCHAFTS- UND
ENTWICKLUNGSCAMPUS REGENSBURG



FAU FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG
NATURWISSENSCHAFTLICHE
FAKULTÄT

Studie „WICOVIR“ Einwilligungserklärung der Eltern

Hiermit erkläre ich,

.....
Nachname des Vorname Geburtsdatum
sorgeberechtigten Elternteils

dass ich schriftlich über das Wesen, die Bedeutung, die Vorteile und die Risiken der wissenschaftlichen Untersuchungen im Rahmen der o.g. Studie informiert wurde und ausreichend Gelegenheit hatte, telefonisch und/oder schriftlich meine Fragen zu klären.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass

- bei meinem Kind 2x pro Woche Rachenspülwasser zur SARS-CoV-2 Diagnostik durch Gurgeln gewonnen wird.
- bei dieser Studie SARS-CoV-2 Testergebnisse meines Kindes erhoben, gespeichert und ausgewertet werden.
- die Kontaktdaten meines Kindes durch die Einrichtung, bei der die Proben gesammelt werden, gespeichert und für den Zweck der Zuordnung zu einem Pool, der Benachrichtigung über positive und negative Poolergebnisse sowie zum eventuellen Einsammeln von Rückstellproben verwendet werden.
- im Fall eines positiven Testergebnisses die Kontaktdaten meines Kindes durch die Einrichtung, bei der die Proben gesammelt werden, an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden (siehe dazu Einwilligungserklärung der Einrichtung).

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen Daten unter Beachtung der geltenden Datenschutzgesetze erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich das Recht habe, meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen zurückzuziehen und eine Vernichtung der Proben zu verlangen. Die Verarbeitung der Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Ich habe eine Kopie der schriftlichen Teilnehmerinformation und der Einwilligungserklärung erhalten. Die Teilnehmerinformation ist Teil dieser Einwilligungserklärung.

Ich erkläre, dass ich freiwillig bereit bin, dass mein Kind

.....
Nachname Vorname Geburtsdatum

an der oben genannten Studie teilnimmt.

.....
Ort und Datum Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils

Die Eltern des o.g. Kindes wurden schriftlich über das Wesen, die Bedeutung und die Risiken der o.g. Studie aufgeklärt, alle Fragen wurden telefonisch oder schriftlich beantwortet und die Übergabe einer Kopie der Teilnehmerinformation und der Einwilligungserklärung veranlasst.

Geschäftsführung:
Christian Kuhl (Vorsitzender)
Dr. Martin Baumann
Sabine Beiser
Dr. Andreas Kestler
Martina Ricci
Dr. Nadine Schmid-Pogarell

Träger: Barmherzige Brüder
gemeinnützige Krankenhaus GmbH

Sitz: Regensburg
Amtsgericht Regensburg HRB 10511
Finanzamt Regensburg
USt.-IdNr. DE 815202855

LIGA Bank Regensburg eG
IBAN DE33 7509 0300 0001 1018 38
BIC GENODEF1M05

Sparkasse Regensburg
IBAN DE04 7505 0000 0000 0008 02
BIC BYLADEM1RBG

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Regensburg

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die erhobenen Daten werden nach der Erhebung von den vorgenannten Stellen längstens bis zum 31. Dezember 2022 aufbewahrt und im Anschluss gelöscht.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass mir nach der Datenschutz-Grundverordnung folgende Rechte zustehen: Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO), Berichtigung unrichtig erhobener personenbezogener Daten (Art. 16 DSGVO) sowie bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ein Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO). Des Weiteren steht mir bei Verarbeitung der Daten mithilfe automatisierter Verfahren ein Recht auf Übertragung der Daten (Art. 20 DSGVO) zu und bei Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 21 DSGVO Widerspruch einzulegen.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen zu widerrufen. Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, in dem er dem Studienzentrum zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Bei Inanspruchnahme des Rechts auf Löschung werden alle personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten unverzüglich gelöscht, d.h. auch die personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten, die vor einem etwaigen Widerspruch erhoben wurden (Art. 17 Abs. 1 Buchst. b DSGVO).

Das Widerrufsrecht oder das Recht auf Löschung können Sie bis zur vollständigen Anonymisierung bzw. Löschung sämtlicher personenbezogener oder personenbeziehbarer Studiendaten von WICOVIR, spätestens bis zum 31.12.2022 (siehe oben), ausüben.

KUNO Klinik St. Hedwig, WeCARE Studienzentrum
Studienleiter Prof. Dr. Michael Kabesch
Steinmetzstraße 1-3, 93049 Regensburg
E-Mail: wicovir.studienzentrum@barmherzige-regensburg.de

Behördlicher Datenschutzbeauftragter des Krankenhauses Barmherzige Brüder Regensburg:
Anschrift: Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg
E-Mail: datenschutz@barmherzige-regensburg.de

Ordensdatenschutzbeauftragter für den Orden der Barmherzige Brüder in Bayern und seine Einrichtungen:
Anschrift: Prüfeninger Straße 86, 93049 Regensburg
E-Mail: datenschutzaufsicht@barmherzige.de

Nach dem Gesetz hat jeder Studienteilnehmer das Recht, sich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren. In Ihrem Falle handelt es sich um folgende Institutionen:

Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz (BayLfD)
Postanschrift: Postfach 22 12 19, 80502 München
Hausanschrift: Wagnmüllerstr. 1, 80538 München
Tel.: 089 212672-0, Fax: 089 212672-50

Die Eltern des o.g. Kindes wurden schriftlich über das Wesen, die Bedeutung und die Risiken der o.g. Studie aufgeklärt, alle Fragen wurden telefonisch oder schriftlich beantwortet und die Übergabe einer Kopie der Teilnehmerinformation und der Einwilligungserklärung veranlasst.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die erhobenen Daten werden nach der Erhebung von den vorgenannten Stellen längstens bis zum 31. Dezember 2022 aufbewahrt und im Anschluss gelöscht.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass mir nach der Datenschutz-Grundverordnung folgende Rechte zustehen: Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO), Berichtigung unrichtig erhobener personenbezogener Daten (Art. 16 DSGVO) sowie bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ein Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO). Des Weiteren steht mir bei Verarbeitung der Daten mithilfe automatisierter Verfahren ein Recht auf Übertragung der Daten (Art. 20 DSGVO) zu und bei Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 21 DSGVO Widerspruch einzulegen.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen zu widerrufen. Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, in dem er dem Studienzentrum zugeht. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Bei Inanspruchnahme des Rechts auf Löschung werden alle personenbezogenen oder personenbezieharen Daten unverzüglich gelöscht, d.h. auch die personenbezogenen oder personenbezieharen Daten, die vor einem etwaigen Widerspruch erhoben wurden (Art. 17 Abs. 1 Buchst. b DSGVO).

Das Widerrufsrecht oder das Recht auf Löschung können Sie bis zur vollständigen Anonymisierung bzw. Löschung sämtlicher personenbezogener oder personenbeziehbarer Studiendaten von WICOVIR, spätestens bis zum 31.12.2022 (siehe oben), ausüben.

Falls Sie Ihre Einwilligungserklärung widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte mündlich oder schriftlich an den Ansprechpartner für diese Studie in unserer Einrichtung.

Bitte nachfolgende Kontaktdaten ergänzen!

Einrichtung:

Ansprechpartner:

Adresse:

E-Mail:

Bitte nachfolgend Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten Ihrer Einrichtung ergänzen!

Datenschutzbeauftragter:

Dienstanschrift:

Telefon:

E-Mail:

Nach dem Gesetz hat jeder Studienteilnehmer das Recht, sich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren. In Ihrem Falle handelt es sich um folgende Institutionen:

Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz (BayLfD)

Postanschrift: Postfach 22 12 19, 80502 München

Hausanschrift: Wagnmüllerstr. 1, 80538 München

Tel.: 089 212672-0, Fax: 089 212672-50