**LINKS-Einwilligungserklärung Formular A**

**Einwilligung zur Teilnahme an einer Befragung/Umfrage**

Ich habe das vorstehende Informationsblatt für Teilnehmende über die Zwecke des von der Europäischen Kommission geförderten LINKS-Projekts (Horizon 2020, Finanzhilfevereinbarung Nr. 883490) gelesen bzw. es wurde mir vorgelesen oder erklärt. Das Informationsblatt enthält Informationen über den Umfang und die Ziele des Projekts, darüber, welche Art von Fragen sie mir stellen werden, über die Vertraulichkeit meiner Antworten sowie über die Verwendung und Speicherung der Daten.

Ich melde mich freiwillig zur Teilnahme an der Forschung, die Teil des Projektauftrags [*Nummer und Name des Auftrags einfügen*] ist, geleitet von [*Name des Leiters des Forschungsauftrags einfügen*]. Ich verstehe, dass der Zweck dieser Befragung/Umfrage darin besteht, [*erläutern Sie hier kurz den Zweck der Aktivität*].

Hiermit bestätige ich:

* Ich stimme freiwillig zu, an dieser Studie teilzunehmen.
* Ich verstehe, dass ich für meine Teilnahme nicht bezahlt werde.
* Ich verstehe, dass es mir freisteht, meine Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne negative Folgen zurückzuziehen.
* Ich verstehe, dass meine Teilnahme etwa [*geben Sie hier die für die Befragung benötigte Zeit an*] in Anspruch nehmen wird und dass ich von [*hier den/die Namen des/der Forscher(s) einfügen, der/die die Befragung durchführen wird/werden*] vom/von der [*hier den Namen der Institution des/der Forscher(s) einfügen*] befragt werde.
* Ich verstehe, dass mein Name/meine tatsächliche Identität in den verarbeiteten Forschungsdaten und -ergebnissen nicht verwendet wird.
* Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir zur Verfügung gestellten Informationen verarbeitet und genutzt werden:
	+ Für Forschungszwecke
	+ Für die Verbreitung oder Ergebnisse (z.B. wissenschaftliche Veröffentlichungen, Konferenzen)
	+ Für Projektmarketing (z.B. in den sozialen Medien).
* Ich stimme zu, dass die Forscher automatisierte Transkriptionssysteme für die Verarbeitung meiner Befragung verwenden dürfen [*nur relevant, wenn der Forscher plant, diese Dienste zu nutzen*].
* Mir wurden Kontaktdaten zur Verfügung gestellt, sodass ich mich jederzeit mit den Forschern in Verbindung setzen kann, um Fragen zur Verwendung der Daten und sonstige Anfragen zu stellen.
* Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Projekt zu stellen, und alle Fragen, die ich gestellt habe, wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
* Ich habe eine Kopie des Informationsblatts für Teilnehmende erhalten [*nur, wenn es dem Teilnehmenden in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt wurde*].

[*Nur für Befragungen*] Bezüglich des Einsatzes von unterstützenden Technologien während der Befragung:

* Ich gebe meine Einwilligung, dass während des Interviews Fotos gemacht werden und dass diese für die Zwecke des Projekts verwendet werden.
* Ich gebe meine Einwilligung, dass während des Interviews Tonaufzeichnungen gemacht werden und dass diese für die Zwecke des Projekts verwendet werden.
* Ich gebe meine Einwilligung, dass während des Interviews Videoaufzeichnungen gemacht werden können und dass diese für die Zwecke des Projekts verwendet werden. In diesem Fall ist mir bewusst, dass Anonymität nicht gewährleistet werden kann, und ich gebe meine Zustimmung, dass die Videoaufzeichnung für die Zwecke des Forschungsprojekts weitergegeben wird.

Vollständiger Name des Teilnehmenden in Druckform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Teilnehmenden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vollständiger Name des Forschungsleiters in Druckform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tag/Monat/Jahr

**Falls der Teilnehmende das Formular nicht ohne Hilfe lesen kann:**

Ich bezeuge, dass dem potenziellen Teilnehmenden die Einwilligungserklärung sorgfältig vorgelesen wurde, und die Person die Gelegenheit hatte, Fragen zu stellen. Ich bestätige, dass die Person ihre Einwilligung freiwillig gegeben und den Zweck der Forschung, die Verwendung/Speicherung der Daten verstanden hat und dass es ihr/ihm freisteht, jederzeit von der Forschung zurückzutreten.

Vollständiger Name des Zeugen/der Zeugin in Druckform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Zeugen/der Zeugin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tag/Monat/Jahr

Erklärung der Person, die die Einwilligung aufzeichnet:

Ich habe dem potentiellen Teilnehmenden das Informationsblatt für Teilnehmende ausgehändigt und sorgfältig vorgelesen und nach bestem Wissen und Gewissen dafür gesorgt, dass der Teilnehmende versteht, dass Folgendes geschehen wird: [*Beschreibung der Aktivität*].

Ich bezeuge, dass dem Teilnehmende Gelegenheit gegeben wurde, Fragen zur Studie zu stellen, und dass alle vom Teilnehmenden gestellten Fragen ehrlich und nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet wurden.

Ich bezeuge, dass der potenzielle Teilnehmende die Einwilligung nicht unter Zwang gegeben hat, sondern dass die Einwilligung freiwillig und aus freien Stücken erfolgt ist.

Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung wurde dem Teilnehmenden ausgehändigt.

Vollständiger Name der Person, die die Einwilligung aufzeichnet in Druckform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Person, die die Einwilligung aufzeichnet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tag/Monat/Jahr

**LINKS-Einwilligungserklärung Formular B**

**Einwilligung zur Teilnahme am LINKS Community Workshop (LCW)**

Ich habe das vorstehende Informationsblatt für Teilnehmende über die Zwecke des von der Europäischen Kommission geförderten LINKS-Projekts (Horizon 2020, Finanzhilfevereinbarung Nr. 883490) gelesen bzw. es wurde mir vorgelesen oder erklärt. Das Informationsblatt enthält Informationen über den Umfang und die Ziele des Projekts sowie das Format und den Zweck des LINKS Community Workshop (LCW). Ich habe Informationen zum Plan des LCW und zu den Aktivitäten erhalten, an denen ich teilnehmen soll.

Ich melde mich freiwillig zur Teilnahme an der Forschung, die Teil des Projektauftrags [*Nummer und Name des Auftrags einfügen*] ist, geleitet von [*Name des Leiters des Wissenschaftsauftrags einfügen*]. Ich verstehe, dass der Zweck dieses LCW darin besteht, [*erläutern Sie hier kurz den Zweck des Workshops*].

Hiermit bestätige ich:

* Ich stimme freiwillig zu, an dieser Studie teilzunehmen.
* Ich verstehe, dass ich für meine Teilnahme nicht bezahlt werde.
* Ich verstehe, dass es mir freisteht, meine Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne negative Folgen zurückzuziehen.
* Ich verstehe, dass der LCW etwa [*geben Sie hier die für den Workshop benötigte Zeit an*] in Anspruch nehmen wird und dass der LCW von [*hier den/die Namen des/der Forscher(s) einfügen, der/die den Workshop durchführen wird/werden*] vom/von der [*hier den Namen der Institution des/der Forscher(s) einfügen*] durchgeführt wird.
* Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir zur Verfügung gestellten Informationen verarbeitet und genutzt werden:
	+ Für Forschungszwecke
	+ Für die Verbreitung oder Ergebnisse (z.B. wissenschaftliche Veröffentlichungen, Konferenzen)
	+ Für Projektmarketing (z.B. in den sozialen Medien).
* Ich stimme zu, dass die Forscher automatisierte Transkriptionssysteme für die Verarbeitung meiner Daten verwenden dürfen [*nur relevant, wenn der Forscher plant, diese Dienste zu nutzen*].
* Mir wurden Kontaktdaten zur Verfügung gestellt, sodass ich mich jederzeit mit den Forschern in Verbindung setzen kann, um Fragen zur Verwendung der Daten und sonstige Anfragen zu stellen.
* Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Projekt zu stellen, und alle Fragen, die ich gestellt habe, wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
* Ich habe eine Kopie des Informationsblatts für Teilnehmende erhalten [*nur, wenn es dem Teilnehmende in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt wurde*].

 Bezüglich des Einsatzes von unterstützenden Technologien während des LCW:

* Ich habe zur Kenntnis genommen, dass während des LCW Fotos gemacht werden können, und ich gebe meine Einwilligung, dass diese für die Zwecke des Projekts verwendet/weitergegeben werden dürfen.
* Ich habe zur Kenntnis genommen, dass während des LCW Tonaufzeichnungen gemacht werden können, und ich gebe meine Einwilligung, dass diese für die Zwecke des Projekts verwendet/weitergegeben werden dürfen.
* Ich habe zur Kenntnis genommen, dass während des LCW Videoaufzeichnungen gemacht werden können, und ich gebe meine Einwilligung, dass diese für die Zwecke des Projekts verwendet/weitergegeben werden dürfen.

Vollständiger Name des Teilnehmenden in Druckform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Teilnehmenden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vollständiger Name des Forschungsleiters in Druckform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tag/Monat/Jahr

Falls der Teilnehmende das Formular nicht ohne Hilfe lesen kann:

Ich bezeuge, dass dem potenziellen Teilnehmenden die Einwilligungserklärung sorgfältig vorgelesen wurde, und die Person die Gelegenheit hatte, Fragen zu stellen. Ich bestätige, dass die Person ihre Einwilligung freiwillig gegeben und den Zweck der Forschung, die Verwendung/Speicherung der Daten verstanden hat und dass es ihr/ihm freisteht, jederzeit von der Forschung zurückzutreten.

Vollständiger Name des Zeugen/der Zeugin in Druckform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Zeugen/der Zeugin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tag/Monat/Jahr

Erklärung des Forschers/der Person, die die Einwilligung einholt:

Ich habe dem potentiellen Teilnehmenden das Informationsblatt für Teilnehmende ausgehändigt und sorgfältig vorgelesen und nach bestem Wissen und Gewissen dafür gesorgt, dass der Teilnehmende versteht, dass Folgendes geschehen wird:

Teilnahme an einem LINKS Community Workshop (LCW). Die Ergebnisse des LCW werden für [*Informationen hinzufügen*] verwendet.

Ich bezeuge, dass dem Teilnehmenden Gelegenheit gegeben wurde, Fragen zur Studie zu stellen, und dass alle vom Teilnehmenden gestellten Fragen ehrlich und nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet wurden.

Ich bezeuge, dass der potenzielle Teilnehmende die Einwilligung nicht unter Zwang gegeben hat, sondern dass die Einwilligung freiwillig und aus freien Stücken erfolgt ist.

Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung wurde dem Teilnehmende ausgehändigt.

Vollständiger Name der Person, die die Einwilligung aufzeichnet in Druckform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Person, die die Einwilligung aufzeichnet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tag/Monat/Jahr