



COVID-19 footprint

PAW-Survey

Physical Activity and Mental Well-being



Bezirksregierung
Münster



Information und Einverständniserklärung für Schüler*innen im Alter von 11-17 Jahren und deren Sorgeberechtigten

zur Teilnahme an der *Online-Befragung* der Studie:

„Covid-19: Körperliche Aktivität und psychisches Wohlbefinden bei deutschen Schüler*innen und Student*innen“

Liebe Schülerinnen und Schüler,

dies ist ein Informationsschreiben sowie die Einverständniserklärung für die Teilnahme an der Online-Befragung **„Covid-19: Körperliche Aktivität und psychisches Wohlbefinden bei deutschen Schüler*innen und Student*innen“**.

Inhalt und Zweck der Studie

Um die Ausbreitung des Coronavirus (SARS CoV-2) zu verlangsamen, wurden in Deutschland Verbote erlassen:

Der Ausgang ist eingeschränkt und Kontakte zu anderen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen außerhalb der Familie wurden ebenfalls stark eingeschränkt.

Für Dich verändert sich der gewohnte Tagesablauf dadurch sehr stark. Du gehst nicht mehr zur Schule und kannst Deinen Hobbys und Deinem Sport nicht mehr wie gewohnt nachgehen. Das kann dazu führen, dass Du Dich weniger bewegst und weniger Sport machst.

Wir wissen mittlerweile, dass die körperliche Bewegung einen großen Einfluss auf Deine Stimmung und Dein Wohlbefinden hat und deswegen sehr wichtig für das Leben ist.

Dieses Informationsblatt soll Dich und Deine Sorgeberechtigte(n) über den Ablauf der Befragung informieren.

Deine Angaben zur Bewegung sowie zu Deiner Stimmung und Deinem seelischen Wohlbefinden vor und während der Ausgangseinschränkungen und Kontaktverbote aufgrund von Corona helfen uns, besser zu verstehen, welchen Einfluss die „Coronasituation“ auf Schüler*innen hat. Zudem können wir herausfinden, ob andere Sportangebote über Internet/Fernsehen etc. von Schüler*innen genutzt werden.

Gleichzeitig wollen wir untersuchen, wie sich körperliche Aktivität und seelisches Wohlbefinden in der aktuellen Situation gegenseitig beeinflussen.

Wir möchten Dich daher fragen, ob Du bereit bist, an unserer Befragung teilzunehmen. Die Teilnahme an der Studie ist **freiwillig**.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 20 Minuten. Du darfst auch Deine Eltern oder einen anderen Erwachsenen zur Hilfe mit hinzunehmen. Wenn Du Dich entschieden hast, an der Studie teilzunehmen, ist es für die Auswertung sehr wichtig, dass Du alle Fragen beantwortest. Wenn Du eine Frage nicht verstehst, bitte Deine Eltern oder andere Personen in Deinem Haushalt um Hilfe.

Betroffener Personenkreis

Mitmachen können alle Schüler*innen im Alter von 11-17 Jahren.

Zu erhebende Daten

Deine Angaben werden anonym erhoben. Das heißt: Name, Geburtsdatum und Wohnort werden nicht erhoben. Wir können nicht auf Deine Person rückschließen.

Beteiligte, Datenflüsse und speichernde Stellen

Die Studie wird von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters am Universitätsklinikum Münster durchgeführt.

Die Speicherung der Daten liegt auf den Servern der Universität Münster. Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Konkrete Dauer der Speicherung

Die im Rahmen der Studie nach Einverständniserklärung erhobenen Daten, unterliegen den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Alle Daten werden für die Dauer von zehn Jahren in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie des Universitätsklinikums Münster gespeichert.

Die Speicherung der Daten, sowie die Veröffentlichung in wissenschaftlichen Arbeiten erfolgt uneingeschränkt anonymisiert, d.h. die Daten können nicht Deiner Person zugeordnet werden.

Rechtsgrundlagen

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der genannten personenbezogenen Daten bildet die Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a EU-DSGVO.

Durch das anklicken der Häkchen am Ende dieser Einverständniserklärung geben Sie Einwilligung.

Widerruf seitens des Betroffenen

Im Falle einer Beendigung der Studienteilnahme während des Beantwortens der Fragen, werden ihre Daten für die Studie nicht genutzt.

Im Falle des Widerrufs der Einverständniserklärung werden die bereits erhobenen Daten in anonymisierter Form weiter genutzt. Ein Widerruf bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich. Ihnen entstehen durch den Widerruf keine Nachteile.

Nutzung personenbezogener Daten zur automatisierten Entscheidungsfindung

Eine „automatisierte Einzelentscheidung“ bedeutet, dass Entscheidungen vollständig automatisiert berechnet werden, ohne dass ein Mensch diese Berechnungen inhaltlich bewertet. Am Universitätsklinikum Münster werden personenbezogene Daten nicht zu einer automatisierten Entscheidungsfindung genutzt.

Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Die Verantwortung für die Verarbeitung der personenbezogener Daten hat:

Westfälische Wilhelms-Universität Münster (WWU),
Schlossplatz 2, 48149 Münster
Tel.: + 49 251 83-0
E-Mail: verwaltung@uni-muenster.de

Bei inhaltlichen Rückfragen zum Projekt wenden Sie sich bitte direkt an die fachlichen Ansprechpartner:
PD. Dr. med Manuel Föcker
Schmeddingstraße 50
48149 Münster
E-Mail: manuel.foecker@ukmuenster.de

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Die Funktion des Datenschutzbeauftragten der Medizinischen Fakultät der WWU – Bereich Forschung wird wahrgenommen durch:

Datenschutzbeauftragter UKM
Universitätsklinikum Münster
Datenschutzbeauftragter UKM
Albert-Schweitzer-Campus 1
48149 Münster
E-Mail: datenschutz@ukmuenster.de

Hinweis auf Rechte der Betroffenen

Gemäß Art. 13 Abs.2 lit. b der Datenschutzgrundverordnung haben Sie das Recht auf

Auskunft (Art 15 DSGVO und § 34 BDSG)
Widerspruch (Art. 21 DSGVO und § 36 BDSG)
Datenübertragbarkeit (Art 20 DSGVO)
Löschung (Art 17 DSGVO und § 35 BDSG)
Einschränkung der Verarbeitung (Art 18 DSGVO)
Berichtigung (Art 16 DSGVO)

Zur Geltendmachung der genannten Rechte nutzen Sie bitte das Formular, das unter folgender Adresse im Internet abrufbar ist: www.betroffenenrechte.ukmuenster.de .
Alternativ können Sie sich das Formular in Papierform an der Pforte der Verwaltung, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D 5 aushändigen lassen.

Weiterhin haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzulegen:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Tel.: 0211/38424-0

- Hiermit willige ich freiwillig in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Ich bin ausreichend informiert worden. Über die Folgen eines Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung bin ich aufgeklärt worden.
Die schriftliche Aufklärung und Einwilligung habe ich erhalten.

- Ich als Sorgeberechtigte(r) bestätige ich hiermit, das Informationsschreiben gelesen zu haben. Über die Folgen eines Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung bin ich aufgeklärt worden. Ich willige hiermit freiwillig in die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes ein.