

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Venusberg-Campus 1, 53105 Bonn,

Direktion: Prof. Dr. Alexandra Philipsen (0228 287-15723, sekretariat.psychiatrie@ukbonn.de)

Informationen zur Aufnahme in den Studienbewerberpool

Sehr geehrte Studieninteressierte, sehr geehrter Studieninteressierter,
unsere *Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie* führt laufend neue Studien durch, für welche fortwährend neue Studienteilnehmer jeden Alters und Geschlechts gesucht werden. Falls Sie Interesse haben, ggf. an zukünftigen Studien unserer Klinik teilzunehmen, können wir Sie gerne in unseren Studienbewerberpool aufnehmen, um Sie über unsere kommenden Studien zu informieren.

Bevor Sie sich in den Studienbewerberpool eintragen lassen, möchten wir Sie vorab über folgende wissenswerten Aspekte informieren:

Es gibt keine Verpflichtung zur Studienteilnahme

Der Studienbewerberpool dient ausschließlich dazu, Sie als potentiell studien-interessierte Person kontaktieren zu dürfen. Ihre Einwilligung zur Teilnahme an unseren Studien wird für jede unserer Studien separat eingeholt. Sollten Sie sich für eine Studie interessieren, werden Sie vor Ihrer Teilnahme an dieser Studie selbstverständlich nochmals gesondert und detailliert über den Studienablauf und die Datenerhebung für diese konkrete Studie informiert.

Sie haben ein Widerrufsrecht

Ihre Aufnahme in unseren Bewerberpool ist selbstverständlich freiwillig und kann von Ihnen jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten und Sie ab diesem Zeitpunkt nicht mehr über weitere Studien informieren. Ein Widerspruch kann formfrei an uns erfolgen. Schicken Sie uns hierzu bitte einfach eine E-Mail oder einen Brief an obig-angegebene Adressdaten.

Rechtsgrundlage und Zweck der Verarbeitung

Die Rechtsgrundlage für Ihre Datenverarbeitung ist ihre informierte Einwilligung. Wir speichern und verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zur Kontaktaufnahme und Studienplanung unserer, in der *Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie* durchgeführten Studien. Es findet keine Weitergabe der Daten an Dritte statt.

Welche Daten werden gespeichert?

Neben den im folgenden Formular erfragten Daten speichern wir zusätzlich folgende Informationen ab:

- an welchen Studien Sie bereits bei uns im Haus teilgenommen haben
- zu welchen Studien wir Sie bereits eingeladen haben
- falls Sie Patient sind: Welche medizinischen Diagnosen bei Ihnen gestellt wurden

Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Ihre Daten werden solange in unserem Studienbewerberpool gespeichert, wie der Zweck der Speicherung, also die Kontaktaufnahme zur Studienteilnahme, erfüllt ist, oder 30 Jahre verstrichen sind. Sie können jederzeit die Löschung Ihrer Daten verlangen. Schicken Sie uns hierzu bitte einfach eine E-Mail oder einen Brief an obig-angegebene Adressdaten.

Wer ist verantwortlich für die Verarbeitung meiner Daten?

Die Datenverarbeitung erfolgt innerhalb der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Anschrift, siehe Briefkopf), welche hierfür die juristische Verantwortung trägt.

Wer bekommt Zugriff auf meine Daten?

Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie trifft alle notwendigen technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen, um Ihre personenbezogenen Daten möglichst gut vor Verlust und Missbrauch zu schützen. Ihre Daten werden in einem Papierordner und in einem separaten Bereich des UKB-Intranets gespeichert. Beide Datenablageplätze sind nur für die forschenden Mitarbeiter sowie Ärzte und Psychologen der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie zugänglich.

Ihre Datenschutzrechte

Um Transparenz bei der Verarbeitung personenbezogener Daten zu gewährleisten sieht die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) der Europäischen Union vor, betroffene Personen über ihre Rechte in diesem Zusammenhang zu informieren. Sie haben als betroffene Person, deren personenbezogene Daten im Rahmen der Kontaktaufnahme zur Studienteilnahme gespeichert werden, grundsätzlich folgende Rechte, soweit in Einzelfällen keine gesetzlichen Ausnahmen zur Anwendung kommen:

- Auskunft (Art. 15 DS-GVO). Dies impliziert u.a. Ihr Recht, eine unentgeltliche Überlassung einer Kopie der betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten.
- Berichtigung (Art. 16 DS-GVO).
- Löschung (Art. 17 Abs. 1 DS-GVO).
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO).
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).
- Widerruf der Einwilligung (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Details siehe oben.
- Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO). Die hierfür zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist nachfolgend benannt.

Ihre Ansprechpartner bei Datenschutz-rechtlichen Fragen:

Für Fragen zu Datenschutzaspekten können Sie sich jederzeit an unsere zuständigen Datenschutzbeauftragten wenden:

Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Bonn
Venusberg-Campus 1,
53127 Bonn,
E-Mail: datenschutz@ukbonn.de,
Telefon: 0228 - 28716075 oder 0228–28714574.

Des Weiteren besteht für Sie ein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde:

Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW
Postfach 20 04 44,
Kavalleriestraße 2-4,
40213 Düsseldorf;
Tel.: 0211 384 24 –0
Fax: 0211 384 24 –10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
Internet: www.ldi.nrw.de

Antrag auf Aufnahme in den Studienbewerberpool

Wenn Sie in unseren Studienbewerberpool aufgenommen werden möchten, füllen Sie bitte das nachfolgende Formular aus.

Name	_____	Geburtsdatum:	____/____/____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich, <input type="checkbox"/> weiblich, <input type="checkbox"/> divers	Händigkeit:	<input type="checkbox"/> linkshändig, <input type="checkbox"/> rechtshändig, <input type="checkbox"/> beidhändig
Schulabschluss:	_____	Ausbildung / Studium:	_____ _____
Waren Sie schon mal, oder sind Sie gegenwärtig Patient bei uns in der Klinik?		<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nein	

- Ich erkläre hiermit, dass ich das Deckblatt „*Informationen zur Aufnahme in den Studienbewerberpool*“ erhalten und gelesen habe.
- Ja, ich willige ein, dass meine Daten in den Studienbewerberpool aufgenommen werden, um mich zukünftig über neue *Studien der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie* informieren zu lassen.

Ich bin damit einverstanden, dass ich über folgende Kommunikationskanäle kontaktiert werde:

- E-Mail Ihre E-Mailadresse: _____
- Telefon Ihre Telefonnummer: _____
- Handy Ihre Handynummer: _____
- Briefpost Straße / Hausnummer: _____
PLZ / Wohnort: _____

Ich möchte über anlaufende Studien zu folgenden Themen informiert werden:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ADHS | <input type="checkbox"/> Persönlichkeitsstörungen |
| <input type="checkbox"/> Zwangs- und Angsterkrankungen | <input type="checkbox"/> Affektive Störungen (Depressionen) |
| <input type="checkbox"/> Psychosen (Schizophrenie) | <input type="checkbox"/> Neuropsychiatrische Erkrankungen (kognitive Störungen, Demenzen) |
| <input type="checkbox"/> Nicht krankheits-bezogene Studien | <input type="checkbox"/> Alle Themen |

Ich möchte über anlaufende Studien informiert werden, die folgende Methoden verwenden:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bildgebende Verfahren (z.B. EEG, MRT) | <input type="checkbox"/> Genetik-, Blut- oder Laboruntersuchungen |
| <input type="checkbox"/> Fragebogen- oder Verhaltenserfassung | <input type="checkbox"/> Elektrostimulative Verfahren (z.B. VNS, tACS, tDCS) |
| <input type="checkbox"/> Psychopharmakologie | <input type="checkbox"/> Virtual Reality |
| <input type="checkbox"/> Alle Methoden und Verfahren | |

_____	den, ____/____/____	_____
(Ort)	(Datum)	(Studieninteressierter)