

Universitätsklinikum Halle (Saale)

MediBuddy

ein Programm der Fachschaft Medizin,
des Dorothea Erxleben Lehrzentrums und
der Klinik für Pädiatrie I
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Universitätsklinik und
Poliklinik für
Pädiatrie I
Direktorin

Prof. Dr. med. Simone Hettmer

Hausanschrift:
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle (Saale)

Sekretariat
Telefon: 0345 557-2388
Telefax: 0345 557-2389
Kinderklinik1@uk-halle.de

Einladung

Liebe Kinder, Jugendliche, Eltern und Sorgeberechtigte,

wir möchten Euch/ Sie herzlich einladen an unserem MediBuddy Programm für übergewichtige Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 18 Jahren teilzunehmen. Jedes teilnehmende Kind wird mit einer/ einem engagierten Medizinstudierenden regelmäßigen Kontakt haben. Durch gemeinsame Freizeitaktivitäten, Gespräche und schöne Erlebnisse soll das Selbstvertrauen gestärkt und neue Perspektiven eröffnet werden. Alle teilnehmenden Studierenden werden sorgfältig vorbereitet.

Worum geht es?

Jedes teilnehmende Kind und jeder teilnehmende Jugendliche erhält einen persönlichen Buddy – eine oder einen Medizinstudierenden. Die Buddies begleiten die Kinder/ Jugendlichen über ein Jahr und verbringen mindestens einmal im Monat gemeinsam Zeit. Ob spazieren gehen, spielen oder andere Freizeitaktivitäten – die Treffen können individuell gestaltet werden. Natürlich können sich die Tandems auch häufiger treffen.

Zusätzlich finden alle drei Monate gemeinsame Veranstaltungen mit allen Kindern/ Jugendlichen und Buddies statt. Geplant sind beispielsweise Ausflüge, gemeinsames Kochen oder andere gemeinsame Aktivitäten, bei denen neue Freundschaften entstehen und schöne gemeinsame Erlebnisse im Mittelpunkt stehen. Die gemeinsamen Termine werden zu den folgenden Terminen

Unsere Einrichtung ist nach DIN ISO 9001 zertifiziert. Weitere Zertifizierungen:

stattfinden: 16. Januar 2027, 3. April 2027, 12. Juni 2027, 9. Oktober 2027, 27. November 2027.

Was haben die Kinder/ Jugendlichen davon?

Durch die Teilnahme erhalten die teilnehmenden Kinder/ Jugendlichen eine Ansprechperson, die etwas älter ist, aber derselben Generation angehört. Es können Freundschaften entstehen zwischen jungen Leuten, die sich ohne dieses Programm wahrscheinlich nicht begegnen würden. Die gemeinsamen Erlebnisse sollen Lebensfreude, Selbstvertrauen und Gesundheit stärken – ganz ohne Leistungsdruck und mit viel Spaß an den gemeinsamen Aktivitäten.

Gibt es Risiken?

Die Teilnahme an dem Programm ist nur mit geringen Risiken verbunden. Wie bei jeder neuen Bekanntschaft kann es etwas Zeit brauchen, bis sich die Kinder/ Jugendlichen und ihre Buddies gut kennenlernen. Sollte es einmal nicht gut passen oder sich die Umstände ändern, suchen wir gemeinsam nach einer Lösung. Bei gemeinsamen Freizeitaktivitäten besteht – wie im Alltag auch – ein geringes Risiko für kleinere Verletzungen. Eine Unfallversicherung für die Anfahrt zu den Treffen/ Veranstaltungen und die Treffen/ Veranstaltungen gibt es nicht.

Informationen zum Datenschutz

Zur Durchführung des Mentoring-Programms werden die folgenden persönlichen Informationen an die Buddies weitergegeben: Name des Kindes, Alter, Kontaktdaten der Eltern bzw. Sorgeberechtigten (Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse). Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Sponsoren oder andere externe Stellen erfolgt nicht. Die personenbezogenen Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies für die Durchführung und Nachbereitung des Projekts erforderlich ist. Anschließend werden die persönlichen Daten gelöscht.

Informationen zu Fotos und Bildaufnahmen

Im Rahmen gemeinsamer Veranstaltungen können Fotos erstellt werden. Diese dienen ausschließlich der Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit des Projekts. Die Kinder werden nur fotografiert, wenn sie und ihre Eltern/ Sorgeberechtigten damit einverstanden sind.

Freiwillige Teilnahme

Die Teilnahme an dem Programm ist freiwillig und kostenfrei. Aus der Teilnahme oder Nichtteilnahme entstehen keinerlei Vorteile oder Nachteile für die medizinische Behandlung. Falls Eltern oder Kinder ihre Teilnahme beenden möchten, dann teilen Sie uns das bitte einfach mit. Die persönlichen Informationen des Kindes werden dann gelöscht.

Evaluation

Um das Programm zu evaluieren und weiterzuentwickeln möchten wir am Ende des Jahres von Euch wissen, ob es Euch gefallen hat und ob Euch die Teilnahme an dem Projekt gutgetan hat. Dazu werden wir Fragebögen einsetzen.

Information zu den in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) festgelegten Rechten (Art. 12 ff. DS-GVO):

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten bildet Ihre freiwillige Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO.

Erhobene Daten

Im Rahmen dieser Studie werden folgende personenbezogene Daten bzw. Arten von personenbezogenen Daten erhoben: Name, Geburtsdatum.

Zwecke der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden zur Durchführung und Evaluation des Projekts MediBuddy verwendet.

Dauer der Datenverarbeitung bzw. -speicherung

Ihre Daten werden für einen Zeitraum von 10 Jahren verarbeitet bzw. gespeichert und danach anonymisiert, sofern nicht längere Aufbewahrungsfristen aus rechtlichen Gründen, insbesondere solcher gem. Art. 6 DSGVO, bestehen.

Übermittlung an Dritte / ins Ausland

Eine Übermittlung der Daten an Dritte ist nicht vorgesehen.

Recht auf Auskunft

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die im Rahmen der klinischen Studie erhoben, verarbeitet oder ggf. an Dritte übermittelt werden, einschließlich der Aushändigung einer kostenfreien Kopie dieser Daten (Art. 15 DSGVO). Dieses Recht kann durch landesrechtliche Bestimmungen eingeschränkt sein (§ 11 DSAG LSA).

Recht auf Berichtigung

Sie haben das Recht, Sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen (Art. 16 und 19 DSGVO).

Recht auf Löschung

Sie haben das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten, z. B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind (Art. 17 und 19 DSGVO). Dieses Recht kann durch landesrechtliche Bestimmungen eingeschränkt sein (§ 12 DSAG LSA). Sofern Ihr Recht auf Löschung auf gesetzlicher Grundlage eingeschränkt ist, tritt in bestimmten Fällen die Einschränkung der Verarbeitung an dessen Stelle.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, d.h. die Daten dürfen nur gespeichert, aber nicht verarbeitet werden (Art. 18 und 19 DSGVO).

Recht auf Datenübertragbarkeit

Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie dem Verantwortlichen für die klinische Studie bereitgestellt haben, zu erhalten. Damit können Sie beantragen, dass diese Daten entweder Ihnen oder, soweit technisch möglich, einer anderen von Ihnen benannten Stelle übermittelt werden (Art. 20 DSGVO).

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Recht auf Widerruf dieser Einwilligung

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung. Die Einwilligung ist freiwillig, aber notwendig, um an dem Patenschaftsprogramm teilzunehmen. Das heißt, Sie können an dem Patenschaftsprogramm nicht teilnehmen, wenn Sie der Datenverarbeitung nicht zustimmen.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird jedoch die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Absatz 3 Satz 2 DSGVO). Durch einen Widerruf Ihrer Einwilligung werden Sie keine Nachteile im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung erleiden. Im Falle des Widerrufs müssen die personenbezogenen Daten grundsätzlich gelöscht werden, sofern keine weitere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besteht (Art. 17 Absatz 1 lit. b DSGVO).

Möchten Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen, wenden Sie sich bitte an die*den für die

Für die Datenverarbeitung Verantwortliche	
Name:	Prof. Dr. Simone Hettmer
Adresse:	Universitätsklinikum Halle, Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle
Telefon:	+49 345 557-2388
E-Mail:	simone.hettmer@uk-halle.de

Datenverarbeitung Verantwortliche*n oder die*den Datenschutzbeauftragte*n.

Sollten Sie darüber hinaus Fragen zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung haben, können Sie sich für weitere Auskünfte an die*den hierfür zuständigen Datenschutzbeauftragte*n wenden.

Datenschutzbeauftragter Universitätsklinikum Halle (Saale) AÖR Ernst-Grube-Str. 40 06120 Halle (Saale) Telefon: 0345 55 71196 E-Mail: datenschutz@uk-halle.de	Datenschutzbeauftragte Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg KdÖR Universitätsplatz 10 06108 Halle (Saale) Telefon: 0345 55 21014 E-Mail: datenschutz@uni-halle.de
---	--

Beschwerderecht

Sie haben unbeschadet der genannten Rechte und der Möglichkeit der Geltendmachung anderer Rechtsbehelfe jederzeit die Möglichkeit, Ihr Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat Ihres Aufenthaltsorts, Ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend zu machen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen datenschutzrechtliche Vorschriften verstößt (Art. 77 DSGVO).

Die grundsätzlich für den Studienstandort zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde ist:

Datenschutz-Aufsichtsbehörde	
Adresse:	Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt Leiterstraße 9 39104 Magdeburg
Telefon:	0391 818030
E-Mail:	poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de

EINVERSTÄNDNIS

Name des Kindes/ Jugendlichen

Geburtstag

Hobbies/ besondere Interessen (damit die Tandems gut zueinander passen)

Ich stimme meiner Teilnahme/ der Teilnahme unseres Kindes an dem Mentoring Programm zu.

() Ja () Nein

Ich bin damit einverstanden, dass zur Evaluation und Weiterentwicklung des Projekts meine Daten/ die Daten meines Kindes gespeichert werden

() Ja () Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir/ meinem Kind für die Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit des Projekts verwendet werden dürfen.

() Ja () Nein

Eltern/ Sorgeberechtigte

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte

Kinder und Jugendliche

Datum

Unterschrift Teilnehmer*in