



Universität Hamburg

DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

EXZELLENZCLUSTER

CUI: ADVANCED

IMAGING OF MATTER

UHH · Fakultät MIN · Fachbereich Chemie · Grindelallee 117 · 20146 Hamburg

An die Teilnehmerinnen und  
Teilnehmer des Angebots von  
Molecules & Schools

**Dr. Skadi Kull**

Leiterin des Chemie-Schullabors  
Molecules & Schools

Fakultät für Mathematik, Informatik  
und Naturwissenschaften  
Fachbereich Chemie  
Institut für Physikalische Chemie  
AG Weller

Grindelallee 117  
VGII, R 263  
20146 Hamburg

Tel.: +49 40 42838-9036

[mschools.chemie@uni-hamburg.de](mailto:mschools.chemie@uni-hamburg.de)  
<https://uhh.de/min-molecules-and-schools>

18.01.2024

skk

### Informationen zum Besuch des Schullabors Molecules & Schools

Liebe Eltern,

im Rahmen des Unterrichts ist ein Besuch im Chemie-Schullabor Molecules & Schools der Universität Hamburg geplant, bei dem das Modul „**Genetischer Fingerabdruck**“ mit eigenen Mundschleimhautzellen durchgeführt werden soll. Mehr Informationen zu dem Modul erhalten Sie auf unserer zugehörigen Homepage: <https://www.min.uni-hamburg.de/min-schulportal/molecules-and-schools/3-angebote-oberstufe/biochemie-module/genetischer-fingerabdruck.html>.

Damit Ihr Kind an dem Modul „Genetischer Fingerabdruck“ am **13.08.2024** teilnehmen kann, benötigen wir von Ihnen noch die entsprechende Einwilligungserklärung (siehe Anhang).

Sofern Sie damit einverstanden sind, dass ihr Kind an dem Angebot teilnehmen darf, bitten wir Sie, die **Einwilligungserklärung** sorgfältig zu lesen, die entsprechenden Punkte anzukreuzen bzw. auszufüllen und bei der Lehrkraft abzugeben.

Wir hoffen, dass den Schülerinnen und Schülern das praktische Modul viel Freude bereitet.

Mit freundlichen Grüßen

*Skadi Kull*

Skadi Kull

# Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes im untenstehenden Umfang und für die dort genannten Zwecke durch den Verantwortlichen ein. Dabei gelten folgenden Bedingungen, die nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) zu gewährleisten sind.

## 1. Personen

### a. Verantwortlicher für die Verarbeitung meiner Daten ist

Der Präsident der Universität Hamburg  
Mittelweg 177  
20148 Hamburg  
[praesident@uni-hamburg.de](mailto:praesident@uni-hamburg.de)

### b. Ansprechperson dort ist für die Fragen zur Verarbeitung

Schullabor Molecules & Schools  
Dr. Skadi Kull  
Grindelallee 117  
20146 Hamburg  
E-Mail: [mschools.chemie@uni-hamburg.de](mailto:mschools.chemie@uni-hamburg.de)

### c. Der/die Datenschutzbeauftragte ist

Datenschutzbeauftragte:r der Universität Hamburg  
Mittelweg 177  
20148 Hamburg  
[datenschutz@uni-hamburg.de](mailto:datenschutz@uni-hamburg.de)

## 2. Zweck

Meine Daten werden ausschließlich für folgenden Zweck verarbeitet:

Die personenbezogenen Daten werden für die Teilnahme am Angebot „Genetischer Fingerabdruck“ des Schullabors Molecules & Schools der Universität Hamburg erhoben.

## 3. Personenbezogenen Daten

Von meinen personenbezogenen Daten werden folgende Datenarten verarbeitet:

### a. Teilnahme an Molecules & Schools Veranstaltungen

Identifikationsdaten (Vorname und Name des Kindes sowie Vorname und Name eines Sorgeberechtigten).

## 4. Empfänger/ Kategorien von Empfängern

Meine personenbezogenen Daten werden der Lehrkraft und dem Schullabor Molecules & Schools übermittelt.

## 5. Dauer der Speicherung

Meine personenbezogenen Daten werden für folgende Dauer gespeichert:  
Die Einwilligungserklärung wird nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist regelmäßig und verpflichtend dem Universitätsarchiv Hamburg angeboten. Bei festgestellter Archivwürdigkeit wird der Vorgang dem Universitätsarchiv Hamburg übergeben und dort dauerhaft verwahrt. Nicht als archivwürdig festgestellte Vorgänge werden gelöscht.

## 6. Meine Rechte

Ich habe folgende Rechte:

### a. Freiwilligkeit

Ich kann nicht gezwungen oder gedrängt werden, meine Einwilligung zu erklären oder aufrecht zu erhalten.

### b. Widerrufsrecht

Ich kann jederzeit meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies kann mündlich oder per E-Mail erfolgen. Gegebenenfalls muss ich meine Identität nachweisen. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Die bisherige Verarbeitung bleibt jedoch hiervon unberührt.

### c. Auskunftsrecht

Ich habe nach Art. 15 EU-DSGVO ein Auskunftsrecht gegenüber dem Verantwortlichen.

### d. Recht auf Berichtigung

Ich kann nach Art. 16 EU-DSGVO die Berichtigung fehlerhafter Daten vom Verantwortlichen verlangen.

### e. Löschung

Ich habe ein Recht auf Löschung meiner personenbezogenen Daten bzw. ein „Recht auf Vergessenwerden“ nach Art. 17 EU-DSGVO gegenüber dem Verantwortlichen.

### f. Einschränkung der Verarbeitung

Ich habe das Recht, vom Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 18 EU-DSGVO zu verlangen.

### g. Beschwerderecht

Ich habe das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten beim Hamburgischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zu erheben.

## 7. Weitere Punkte (bitte entsprechendes ankreuzen):

- Ja**, ich bin damit einverstanden, dass mein Kind am Modul „Genetischer Fingerabdruck“ des Chemie-Schullabors Molecules & Schools an der Universität Hamburg teilnimmt.
  
- Ja**, ich bin damit einverstanden, dass mein Kind eigene Mundschleimhautzellen zur Aufarbeitung spendet.

## Kontaktdaten

Vor- und Nachname des Kindes:

---

Vor- und Nachname der/des  
Sorgeberechtigten:

---

Ort, Datum:

---

Unterschrift:

---