

Einverständniserklärung

von

Vorname / Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Klasse

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich im Rahmen der überbetrieblichen Kurse für die invasiven Eingriffe Blutentnahmen, Infusionen und Injektionen zwecks gegenseitigen Übens zur Verfügung stehe. Ich wurde von der verantwortlichen Person des überbetrieblichen Kurses über die damit zusammenhängenden Risiken (wie lokale Hämatome, lokale Schmerzen, Infektionen, leichte Nachblutungen, lokale Rötung etc.) ausdrücklich aufgeklärt.

Probematerial (Blut/Urin) darf zu Übungszwecken im Rahmen der MPA-Ausbildung entnommen und untersucht werden. Bezüglich allfälliger sich ergebender (Verdachts-)Diagnosen ist die Schweigepflicht einzuhalten.

Ort / Datum

.....

Unterschrift Vorname / Name

.....