RUMA
Marker-System

Ruma GmbH | Wilhelm-Schlombs-Allee 1 | D-50858 Köln | www.marker-test.de

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Sehr geehrte Damen und Herren.

Zuerst herzlichen Dank, dass Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen, um diese Zeilen zu lesen.
Wie Ihnen ja bestens bekannt ist, müssen Sie sich als Bestandteil Ihrer Untersuchung regelmäßigen Urinkontrollen unterziehen. Wir möchten diese Teste neu und akzeptabler gestalten. Dies sieht wie folgt aus:
Sie trinken zunächst eine von uns ausgegebene Lösung aus Polyethylenglycolen (mit einem mit normalem Haushaltszucker gesüßten Getränk) und markieren somit Ihren eigenen Urin. Dann geben Sie, frühestens nach 40 Minuten eine Urinprobe ohne Aufsicht ab.

Polyethylenglycole wie die jetzt eingesetzten („Zucker-Verwandte“) können vom menschlichen Körper nicht aufgenommen werden und werden daher vollständig wieder ausgeschieden (deshalb können sie z. B. „nicht dick machen“). Die Markersubstanzen sind weder Medikamente noch Medizinprodukte.

Durch die Neuerung der Urinkontrolle wollen wir eine deutliche Verbesserung der bisherigen Abgabesituation erzielen. Bei Verdacht auf Manipulation ging bisher eine Aufsichtperson mit zur Toilette und musste Ihnen beim „Geschäft“ zusehen: eine für beide Seiten unangenehme und z. T. entwürdigende Situation. Sie können nun unbeaufsichtigt, also unter Wahrung Ihrer Intimssphäre, die Urinprobe auf dem WC abfüllen und anschließend abgeben.

Der Datenschutz ist komplett gewährleistet. Ihre Betreuer unterliegen der (ärztlichen) Schweigepflicht.
Nach Ermittlung der Messergebnisse kann Ihnen, wie bisher, das Untersuchungsergebnis mitgeteilt werden. Sie sollten noch wissen, das Änderungen wie diese im Vorfeld durch eine sogenannte Ethikkommission, bestehend aus Ärzten, Juristen und anderen Berufsgruppen, in allen Einzelheiten aufgezeigt und genehmigt werden müssen. Nur wenn keinerlei Bedenken bestehen (wie in diesem Fall), wird dem Verfahren zugestimmt.

Wir bitten Sie, durch Ihre Unterschrift Ihr Einverständnis zum o. a. Urinkontroll-Verfahren zu erklären und diesen Zettel wieder an Ihre Betreuerin/Betreuer/Arzt zurückzugeben. Offene Fragen werden Ihnen selbstverständlich gerne beantwortet.

Für Ihre Kooperation danken wir Ihnen.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die Urinkontrolle mit dem Markerverfahren durchzuführen.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

_____
(Name) (Unterschrift)

Evtl. offene Fragen wurden beantwortet durch:

_____