

Einwilligungserklärung Praktika in der Medizintechnik

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

in den Praktika der Medizintechnik werden Experimente unter Einbeziehung der Messung physiologischer Parameter an Menschen unternommen. Diese finden gemäß den in den Versuchsbeschreibungen skizzierten Abläufen und mit den dort beschriebenen Aufbauten statt.

Physiologische Parameter beinhalten beispielsweise folgendes:

• Elektrokardiogramm (EKG), Signale des Herzens • Elektromyogramm (EMG), Signale der Muskeln • Reflextest • Elektrookulogramm (EOG), Signale der Augenbewegung • Elektroencephalogramm (EEG)	• Audiometrie, Hörschwellentest • Ultraschallmessungen • Puls • Blutdruck • Sauerstoffsättigung • Atemfrequenz • Lungenfunktion
--	---

In unserem Labor wird das Biopac-System verwendet. Es handelt sich dabei um ein für didaktische Zwecke zugelassenes Messsystem zur Erfassung physiologischer Parameter am menschlichen Körper. Das Biopac MP36 - System erfüllt die mit der IEC 60601-1 verbundenen medizinischen Sicherheitsprüfstandards. Das Biopac MP36 - System ist als medizinisches Gerät der Klasse I Typ BF gekennzeichnet. Es erfüllt die Prüfnormen für elektromagnetische Verträglichkeit (EMV) in der Medizin, die der IEC 60601-1-2.

Für die Messungen werden handelsübliche Klebeelektroden verwendet. Das Elektrodengel kann zu Hautirritationen führen. Bei bekannten Allergien, bitte mit dem Betreuer sprechen.

Name des Kindes in Druckbuchstaben: _____

Ich bestätige, dass keine gesundheitliche Einschränkung bekannt ist, die die Teilnahme meines Kindes an den Experimenten zu einem Risiko macht.

Ich bin darüber informiert worden, dass

- mein Kind die Teilnahme als Testperson bei jedem Versuch jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen kann, ohne dass ihm daraus Nachteile entstehen,
- jegliche persönliche Angaben freiwillig sind,
- alle Daten gemäß Datenschutzgesetz behandelt werden. Die aufgenommenen Daten werden anonymisiert abgespeichert und ausgewertet und lediglich im Rahmen des Praktikums verwendet.

_____ (Ort), den _____ (Datum)

Unterschrift _____ (Schüler*in oder Erziehungsberechtigte*r)