PLATTFORM RESPEKT

web: www.respekt.plus

mail: office@respekt.plus

SIE KÖNNEN NEIN ZUR ASYMPTOMATISCHEN TESTUNG SAGEN!

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Entnahme von Probenmaterial für medizinisch diagnostische Zwecke ist ausnahmslos, unter JEDEN Umständen und zu jedem Zeitpunkt nur mit ausdrücklicher Einwilligung des betroffenen Menschen erlaubt.

Auch bei der Diagnostik von SARS-CoV-2 kann Sie niemand zur Entnahme von Probenmaterial mittels Nasen-Rachen-Abstrich (oder sonstiger Methode) zwingen. Diese Aussage deckt sich mit dem derzeit gültigen Epidemiegesetz. Somit ist jeder Mensch VOR der Entnahme von Abstrichen über den Prozess, die Eignung der Methode sowie mögliche Risiken aufzuklären.

ALLE am Markt derzeit zugelassenen und in Österreich verwendeten Testsysteme (PCR Tests und auch Antigen Tests) wurden in Eilzulassungen ohne klinische Prüfung auf den Markt gebracht. Dieser Vorgang erfordert lediglich eine Konformitätserklärung des Herstellers. Das bedeutet: der Hersteller alleine bestätigt, dass das Produkt funktioniert.

Ein Test funktioniert NUR unter der Voraussetzung, dass ALLE Schritte vom Test bis zur Erstellung des Befundes laut Anleitung und Zulassung durchgeführt wurden. Dies ist nicht gegeben, wenn Sie als Patient keine Symptome haben. Dann ist ein Ergebnis, egal ob positiv oder negativ UNGÜLTIG und kann auch keine Folgen nach sich ziehen.

Somit empfehlen wir Ihnen dringend, wenn **SIE KEINE SYMPTOME HABEN** nachstehendes Formular bei einer drohenden Entnahme von Material bereit zu halten, da der für die Durchführung verantwortliche Arzt/Ärztin für die Einschätzung über das Auftreten einer meldepflichtigen Krankheit zuständig ist.

Jeder Arzt und jede Ärztin haften dann auch privatrechtlich für einen Fehler – also kann eine falsche Vorgangsweise bei der Diagnostik auch zur Anzeige gebracht werden. Dies MUSS aber DOKUMENTIERT werden.

SIE HABEN ALS ASYMPTOMATISCHER MENSCH KEINEN VORTEIL UND AUCH KEINE SICHERHEIT DURCH DIESEN TEST!

Jedoch werden wir aufgrund der hohen Kosten, die die sinnlosen Tests verursachen, notwendige Gesundheitsleistungen nicht mehr erhalten!

DAS IST KEINE SOLIDARITÄT! DAS IST KEINE SICHERHEIT!
HINTERLASSEN SIE EINE LEBENSWERTE WELT FÜR UNSERE KINDER!

PLATTFORM RESPEKT

web: www.respekt.plus

mail: office@respekt.plus

Patientendaten

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Datum der Untersuchung/geplanten Abstrichentnahme:	

Sehr geehrte zuständige Ärztin, sehr geehrter zuständiger Arzt!

Da ich/mein Kind aufgefordert wurde, meine Einwilligung zur Entnahme eines Nasen Rachen Abstriches zu geben, möchte ich Sie hiermit um eine klinische Untersuchung bitten, damit Sie im Rahmen Ihrer ärztlichen Tätigkeit feststellen können, ob ich per Definition des § 5 (1) Epidemiegesetz 1950 (EpiG) zum Zeitpunkt der Probenentnahme krank, krankheitsverdächtig und/oder ansteckungsverdächtig war/bin.

Ich bitte Sie des Weiteren, mich über das verwendete diagnostische Werkzeug (PCR Test, Antigen Test) ausführlich aufzuklären. Sollte die verwendete Methode in der bestimmungsgemäßen Verwendung auf die Verwendung an symptomatischen Menschen/Patienten eingeschränkt sein, werde ich im Falle eines Schades, resultierend aus der nicht zweckmäßigen Verwendung eines in vitro Diagnostikum, gegen Sie als Behandler/in Anzeige erstatten.

Soweit mir und meiner juristischen Vertretung bekannt, ist derzeit in Österreich kein Testsystem für die Population von asymptomatischen Menschen zugelassen. Der daher bereits durch die Probenentnahme begangene schwere präanalytische Fehler wird dazu führen, dass das Ergebnis zu verwerfen ist.

Sollte ich Ihrer ärztlichen Einschätzung nach als asymptomatisch gelten, ist die Entnahme von Probenmaterial als Screeningmaßnahme zu werten, welche ich gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO ausdrücklich ablehne.

Ärztliche Einschätzung am Tag der Untersuchung wurde durchgeführt von:

Name Arzt / Ärztin:	
Der Untersuchte ist asymptomatisch.	Ja ☐ Nein ☐
Wenn „Nein“, bitte Symptome auflisten:	
Verwendetes Testsystem im Labor:	
Datum / Unterschrift	