**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG DES ARBEITGEBERS**

|  |
| --- |
| **Angaben zur Studie** |
| Titel: | HBM4EU: Biomonitoring-Studie zu Chrom und anderen schädlichen Chemikalien im Berufsleben | Code: |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Forscher** |
| Name: |  | Telefon: |  |
| Einrichtung: |  | E-Mail: |  |
| **Angaben zum Unternehmen** |
| Name: |  |  |  |
| Straße: |  | Telefon: |  |
| Land: |  | E-Mail: |  |
| **Ansprechpartner des Unternehmens** |
| Name: |  | Telefon: |  |
| Position: |  | E-Mail: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unternehmenscode |  | Initialen |
| 1 | Ich habe das Merkblatt „Informationen für teilnehmende Unternehmen“ gelesen. Ich hatte Gelegenheit, mir alles zu überlegen und uneingeschränkt Fragen zu stellen, auf die ich zufriedenstellende Antworten erhalten habe. |  |
| 2 | Mir ist bewusst, dass die Teilnahme des Unternehmens freiwillig ist und dass wir uns jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Auswirkungen auf die gesetzlichen Rechte des Unternehmens aus der Studie zurückziehen können. Das HBM4EU-Forschungsteam hat das Recht, sämtliche von den Arbeitnehmern vor dem Ausstieg aus der Studie genommenen Proben zu verwenden, sofern sie vertraulich behandelt werden. |  |
| 3 | Mir ist bewusst, dass mit der Teilnahme an dieser Studie keine finanziellen Vorteile für das Unternehmen verbunden sind. |  |
| 4 | Ich erkläre mich einverstanden, dass das HBM4EU-Forschungsteam zu den Räumlichkeiten meines Unternehmens Zugang bekommt, um biologische und industrielle hygienische Proben zu nehmen und damit verbundene Expositionsinformationen von den Arbeitnehmern einzuholen, die der Teilnahme an dieser Studie durch Unterzeichnung ihres eigenen Einwilligungsformulars zugestimmt haben. |  |
| 5 | Ich bestätige, dass die Teilnahme meiner Arbeitnehmer an dieser Studie, die während der Arbeitszeiten stattfindet, keine Auswirkungen auf ihr Gehalt hat.  |  |
| 6 | Ich bin mit der Verwendung von Fotoapparaten durch das HBM4EU-Forschungsteam, wie unten angegeben, einverstanden bzw. nicht einverstanden:□ **Ich möchte nicht** während des Besuchs des Forschungsteams fotografiert werden.□ Ich bin einverstanden, dass Arbeitsbereiche und -praktiken fotografiert werden, unter der Bedingung, dass die Identität meines Unternehmens und meiner Arbeitnehmer auf den Fotos in jedem veröffentlichten Bericht unkenntlich gemacht wird. |  |
| 7 | Es ist mir bewusst, dass mein Unternehmen das Recht hat, die *Gesamtergebnisse* des Chrom-Biomonitoring unserer Arbeitnehmer zu erhalten, dass es jedoch *keine* *Einzelergebnisse* erhält. Mein Unternehmen bevorzugt Folgendes:□ Mein Unternehmen möchte **die Gesamtergebnisse des Biomonitoring unserer Arbeitnehmer erhalten**.□ Mein Unternehmen möchte die Gesamtergebnisse des Biomonitoring unserer Arbeitnehmer **nicht** erhalten.Mein Unternehmen erhält auch elektronische Kopien unseres unternehmensspezifischen Industriehygieneberichts sowie die Gesamtergebnisse dieser Forschungsstudie. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................................ |  .............................. |  ...................................................... |
| Name und Position des Vertreters des Unternehmens | Datum | Unterschrift des Vertreters des Unternehmens |