

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

Dobrowolnie i świadomie udzielam zgody na udział w badaniu o nazwie: „Stworzenie repozytorium materiału biologicznego pobranego od pacjentów zakażonych patogenami dróg oddechowych wraz z przeprowadzeniem badań molekularno -funkcjonalnych”.

Przeczytałem/am i zrozumiałem/am treść dokumentu „Informator dla uczestnika”.

Poinformowano mnie, że dodatkowe pytania dotyczące badania mogą kierować bezpośrednio do koordynatora badania oraz uzyskam na nie wyczerpującą odpowiedź. Rozumiem i akceptuję cel tego badania oraz potencjalną możliwość wystąpienia ryzyka z nim związaną.

Poinformowano mnie o warunkach ubezpieczenia i akceptuję je.

Rozumiem, że wszystkie dokumenty znajdujące się w dokumentacji medycznej pozostaną objęte ścisłą tajemnicą. Zdaję sobie sprawę, że z dokumentacją badania (pseudonimizowane dane) dotyczącą mnie, mogą zapoznać się przedstawiciele producentów wyrobów medycznych do diagnostyki, Komisja Bioetyczna, organy ochrony zdrowia. Wyrażam zgodę, aby takie osoby miały dostęp do moich danych związanych tylko i wyłącznie z badaniem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych związanych z udziałem w badaniu przez podmiot przeprowadzający badanie.

Rozumiem, że moja zgoda na wykorzystanie próbki pobranej do celów diagnostycznych jest dobrowolna i mogę w dowolnym momencie przed zakończeniem badania wycofać tę zgodę i zakończyć udział w badaniu – bez wpływu na dalszy przebieg mojego leczenia.

Otrzymałem/am swój egzemplarz Informacji dla uczestnika badania i Formularz Świadomej Zgody.

Podpis uczestnika badania (w wieku od 13 roku do życia)

Ja niżej podpisany potwierdzam przeczytanie i zrozumienie treści świadomej zgody. Umożliwiono mi zadawanie pytań dotyczących tego formularza i na wszystkie pytania udzielono mi odpowiedzi.

Imię i Nazwisko:
(drukowanymi literami)

Podpis:

Miejscowość i data:

Podpis opiekunów uczestnika badania (dzieci i młodzież do 18 roku życia)

Ja/My niżej podpisany/i potwierdzam/y przeczytanie i zrozumienie treści świadomej zgody. Umożliwiono mi/nam zadawanie pytań dotyczących tego formularza i na wszystkie pytania udzielono mi/nam odpowiedzi.

Imię i Nazwisko:
(drukowanymi literami)

Podpis:

Miejscowość i data:

Osoba uzyskująca zgodę na badanie:

Oświadczam, że omówiłem/omówiłam przedstawione badanie z uczestnikiem badania używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem/udzieliłam informacji dotyczących natury i znaczenia badania.

Imię i Nazwisko:
(drukowanymi literami)

Podpis:

Data złożenia podpisu: