

OŚWIADCZENIE BADANEGO

Nazwisko i imię osoby badanej :	
Lat	Adres :

Imię i nazwisko kierownika badań :
Telefony kontaktowe dla badanego :

Temat badania :

Niniejszym oświadczam,

że zostałam/em poinformowana/y przez:

1. O celu zamierzonych badań i sposobie ich przeprowadzenia oraz, że miałam/em możliwość zadawania pytań prowadzącemu eksperyment i otrzymałam/em odpowiedzi na te pytania: rozumiem na czym badania te mają polegać i do czego potrzebna jest moja zgoda. Zapoznałem się z treścią *"Informacji dla badanego"*, której 1 egz. otrzymałem. Zostałam/em poinformowana/ny o potencjalnym ryzyku związanym z programem badawczym. Tak więc, dobrowolnie wyrażam zgodę na poddanie się eksperymentowi medycznemu.

data i podpis kierownika badań

data i podpis badanego
lub opiekuna prawnego

2. Mogę odmówić zgody na udział w badaniach lub cofnąć ją w każdej chwili – także podczas ich wykonywania, co w żaden sposób nie wpłynie na dalsze moje leczenie.

data i podpis kierownika badań

data i podpis badanego
lub opiekuna prawnego

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w zakresie niezbędnym dla prowadzenia badań, jednakże z zastrzeżeniem poufności uniemożliwiającej identyfikację mojej osoby przez inne osoby prawne i fizyczne niż wymienione w protokole jako prowadzące badanie.

data i podpis kierownika badań

data i podpis badanego
lub opiekuna prawnego

4. W informacji dla pacjenta (badanego/ochotnika) zostałam/em zapoznany z warunkami ubezpieczenia obejmującego ewentualne negatywne skutki uczestniczenia w badaniu i akceptuję te warunki. Otrzymałam/em do wglądu polisę, z której one wynikają.

1 egz „oświadczenia badanego” otrzymałam/em.

data i podpis kierownika badań

data i podpis badanego
lub opiekuna prawnego