

Beleegyező nyilatkozat

A „Magyar Gyermekkori Gyulladásos Bélbetegségek Regisztere” című vizsgálatban való részvételhez

A kutatás vezetője: Dr. Müller Katalin Eszter. A felvilágosítást , mint a vizsgálat adja.

A vizsgálatban résztvevő adatai

Név:.....

Anyja neve:

Születési hely, idő:.....

TAJ szám:.....

Lakcím:

A törvényes képviselő azonosító adatai:

Név:.....

Anyja neve:

Születési hely, idő:.....

TAJ szám:.....

Lakcím:

Alulírott, mint
szülője/törvényes képviselője aláírással ezzel kijelentem, hogy a Dr. Müller Katalin Eszter vezetésével zajló „Magyar Gyermekkori Gyulladásos Bélbetegségek Regisztere” vizsgálatról részletes írásbeli tájékoztatást kaptam. Továbbá a felmerült kérdésekre kielégítő válaszokban részesültem. Ezt követően önként, befolyástól mentesen beleegyezem, hogy a fent nevezett kiskorú gyermek (kérjük, húzza alá a megfelelő)

egészségügyi adatait és személyes adatait

csak egészségügyi adatait

tudományos vizsgálat céljából rögzítsék. Tudatában vagyok annak, hogy ez a döntés bármikor, szóban vagy írásban, indoklás nélkül visszavonható.

A vizsgálatot végzők biztosítottak arról, hogy gyermekem adatait bizalmasan kezelik.

Tudomásom van arról, hogy a gyermekem azonosítására alkalmas adatokat csak engedélyem és beleegyezésem birtokában adhatók tovább vagy hozhatóak nyilvánosságra.

Aláírással kijelentem részvételi szándékomat a vizsgálatban.

Budapest, 202.....

.....
A szülő (gondviselő) aláírása

.....
Felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beosztása

Amennyiben a vizsgálatba bevonni kívánt személy illetve a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen személy esetén a törvényes képviselő nem tud olvasni, két tanú együttes jelenlétét kell biztosítani a beleegyező nyilatkozathoz szükséges tájékoztatás megadásánál. A tanúk aláírásukkal igazolják, hogy a bevonni kívánt személy illetve törvényes képviselője számára minden lehetséges információt megadtak, és a bevonni kívánt személy illetve törvényes képviselője önkéntesen és befolyásolástól mentesen adta meg a beleegyező nyilatkozatát.

.....
1. tanú

.....
2. tanú

.....
lakcím

.....
lakcím

.....
személyigazolvány száma

.....
személyigazolvány száma