

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

08/04/2020

**Τίτλος Μελέτης: Κίνδυνος μόλυνσης από COVID-19 μετά την ενδοσκόπηση.
Μια διεθνής πολυκεντρική τηλεφωνική μελέτη (Endocall Study)**

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ:

(Συμπληρώνεται από τον ασθενή)

Υπογράφοντας αυτό το έντυπο, δηλώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει το περιεχόμενό του. Έχω υποβάλει τις απορίες μου στον ερευνητή και έλαβα ικανοποιητικές απαντήσεις σχετικά με τη μελέτη στην οποία συμφωνώ να συμμετέχω.

Γνωρίζω ότι θα λάβω αντίγραφο αυτού του εντύπου συγκατάθεσης.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΗ : (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΤΗΛ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΕΥΝΗΤΗ : (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΤΗΛ:

Υπογράφηκαν δύο αντίγραφα. Το ένα αντίγραφο προορίζεται για τον ασθενή.