

**PISANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU  
"PREVALENCIJA I MOLEKULARNA EPIDEMIOLOGIJA SARS-CoV-2 NA PODRUČJU HRVATSKE"**

Pažljivo sam pročitao/la gore navedene informacije i shvatio/la sve navedeno. Na sva postavljena pitanja mi je u potpunosti odgovoreno. Također razumijem da se istraživanje u bilo koje vrijeme može napustiti bez neugodnosti, posljedica i obveza od strane bolesnika.

Dobrovoljno pristajem da se oduzme obrisak nazofarinksa i uzorak krvi za bolesnika

Pristajem dragovoljno da bolesnik sudjeluje u ovom medicinskom znanstvenom istraživanju i razumijem prethodno objašnjenje predloženog istraživanja.

Svojim potpisom potvrđujem pristanak na sudjelovanje u ovome istraživanju.

IME I PREZIME SUDIONIKA/CE I GODINA ROĐENJA (tiskanim slovima)

Datum:

Vlastoručni potpis (ili potpis člana obitelji/skrbnika):

Kontakt informacije (telefon, e-mail, adresa):

---

---

---

Ime i prezime, te potpis istraživača koji je ishodio suglasnost.

Datum:

13/11/2020

Vlastoručni potpis:

kuu'

Voditeljica istraživanja:

Doc.dr.sc. Tatjana Vilibić Čavlek, prim.dr.med. (mob: 098 9641 935; tatjana.vilibic-cavlek@hzjz.hr)