



**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE  
ZAGREB, Vinogradska cesta 29**

**Ravnatelj: prof.dr.sc. Mario Zovak, dr.med.**

**[ravnateljstvo@kbcsm.hr](mailto:ravnateljstvo@kbcsm.hr) Tel: 37 68 295 Fax: 37 68 269**

## **INFORMIRANI PRISTANAK ZA KORIŠTENJE PODATAKA U BUDUĆIM ISTRAŽIVANJIMA**

Poštovani,

zbog svoje bolesti zaprimljeni ste u Kliniku KBC Sestre milosrdnice, koja je ujedno i znanstveno-nastavna ustanova. Stoga je podložna stalnim istraživanjima kvalitete svoga rada. Tijekom Vaše hospitalizacije biti će učinjeni pregledi, pretrage i postupci, koje nalaže zbrinjavanje Vaše bolesti. Tijekom hospitalizacije primat ćete lijekove te se navedena terapija i njezini učinci bilježi u Vaš medicinski karton. Podaci će se spremati i arhivirati u digitalnom obliku u skladu sa EU uredbom 2016/679 o zaštiti osobnih podataka. Tijekom hospitalizacije nećete biti podvrgnuti dodatnim rizicima i neugodnostima zbog praćenja kvalitete rada. Ako tijekom vremena dođe do novih spoznaja o Vašoj bolesti, liječenju ili se zatraži procjena zbrinjavanja bolesnika može se pokrenuti istraživanje koje bi koristilo navedene arhivirane podatke. Pristup tim podacima će imati samo ovlaštene osobe, isključivo za analize odobrene od nadležnog tijela. Podaci neće biti prosljeđeni trećim osobama. U navedenom slučaju Vaši podaci će biti jako korisni, s time da će Vaš identitet ostati u potpunosti anoniman i zaštićen. U tom slučaju od Vas se neće tražiti suglasnost za provođenje kliničkog ispitivanja. Takvo istraživanje mora odobriti Etičko povjerenstvo KBC-a Sestre milosrdnice. Štoviše, istraživanje će se provesti u skladu sa svim primjenjivim smjernicama i načelima Osnova dobre kliničke prakse i Helsinške deklaracije, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje istraživanja i sigurnost osoba koje u njemu sudjeluju. Ako odlučite u budućnosti povući suglasnost ili pak podnijeti zahtjev za brisanjem Vaših podataka iz istraživačke baze, možete to učiniti bilo kada obraćajući se odgovornoj osobi u Ustrojstvenoj jedinici KBC-a gdje ste pristanak i potpisali. Time će biti onemogućeno korištenje Vaših podataka u analizama kvalitete ili bilo kakvim daljnjim istraživanjima, te će podaci biti izbrisani iz istraživačke baze.

Hvala Vam što ste pročitali ovaj Informirani pristanak vezan za korištenje Vaših podataka u budućim istraživanjima. Ako u kojem slučaju niste razumjeli pružene informacije ili imate pitanja možete ih postaviti nadležnoj osobi koja Vam je uručila ovaj dokument. Svojim potpisom dajete privolu za korištenje podataka u budućim istraživanjima.

---

**DATUM:**

**VLASTORUČNI POTPIS:**

**Ime i prezime pacijenta:**

**Ime i prezime ovlaštene osobe koja je informirala  
pacijenta**

---

*Informirani pristanak je sastavljen u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08) i Zakona o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), te skladu sa EU uredbom 2016/679 o zaštiti osobnih podataka.*