

ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU

Data: 7.5.2020

Imię i nazwisko osoby badanej: [REDACTED]

Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej badanie [REDACTED]

Telefon kontaktowy dla osoby badanej: 32 616 13 94

Temat badania: Ocena stanu odżywienia chorych z zaawansowanym włóknieniem wątroby

Niniejszym oświadczamy, że uczestnik badania:

- został poinformowany przez osobę przeprowadzającą badanie o jego celowości i miał możliwość zadawania pytań;
- jest świadomy, że zebrane dane są przechowywane i przetwarzane w pełni anonimowo;
- jest świadomy, że wyniki badania posłużą wyłącznie do celów naukowych i zostaną opublikowane w czasopiśmie naukowym.

Uczestnik badania wyraził świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniu oraz na bezterminowe wykorzystanie zebranych danych.

Podpis osoby przeprowadzającej badanie [REDACTED]

Podpis osoby kierującej badaniem [REDACTED]

Podpis członka /członków zespołu badawczego: [REDACTED]