

Beleegyező nyilatkozat beavatkozással járó vizsgálatok¹ számára²

1. A kutatás azonosító adatai:

A téma címe: Zománc szerkezeti változások refluxban szenvedő páciensek esetében.

A kutatás azonosító száma:

A kérelmező neve, munkaköre és beosztása: **Dr.habil Rosztóczy András** PhD, egyetemi docens- SZTE ÁOK I. Belgyógyászati Klinika

2. Egészségügyi intézmény megnevezése

Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi kar,

Konzerváló és Esztétikai Fogászati Tanszék,

6720 Szeged, Tisza Lajos krt. 64.

Központi telefonszám: (+36-62) 545-283; 54-52-87; Központi fax: (+36-62) 545-282

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar

I.sz. Belgyógyászati Klinika

6720 Szeged, Korányi fasor 8-10.

Porta: (+36-62) 545-185

3. A résztvevő, illetve törvényes képviselőjének adatai

Név:

Anyja neve:

Szül. hely és idő:

TAJ szám:

Lakcím:

¹ A 23/2002. (V. 9.) számú EüM rendelet 20/B. § g) és h) pontjai szerint:

g.) *beavatkozással járó vizsgálat (interventional trial)*: fizikai beavatkozással járó orvostudományi kutatás és minden olyan beavatkozással járó kutatás, amely a vizsgálati alany lelki egészségére nézve kockázattal jár

² Ez a nyomtatvány a 23/2002. (V. 9.) számú EüM rendelet 4. § (5) bekezdésének 2008. szeptember 1-jén hatályos szövege alapján készült.

4. Korlátozottan cselekvőképés vagy cselekvőképtelen résztvevő esetén a hozzájárulást adó törvényes képviselő azonosító adatai:

Név:

Anyja neve:

Születési hely és idő:.....

TAJ szám:

Lakcím:

5. A kutatás vezetőjének, illetve a tájékoztatást adónak a neve, beosztása, munkaköre

A kutatás vezetőjének neve: Dr. habil. Rosztóczy András

Beosztása és munkaköre: egyetemi docens

A tájékoztatást adó neve:

Beosztása és munkaköre:

Kijelentem (korlátozottan cselekvőképés vagy cselekvőképtelen résztvevő esetén a törvényes képviselőmmel együtt kijelentjük), hogy a kutatásban történő részvételre vonatkozó beleegyezést előzetes tájékoztatást követően, önként, befolyástól mentesen adtam meg annak tudatában, hogy az bármikor, szóban vagy írásban indoklás nélkül visszavonható.

Az aláírással egyidejűleg a beleegyező nyilatkozat és a tájékoztató egy-egy eredeti példányát átvettem.

Szeged, 20 hó nap.

.....
Dr. habil. Rosztóczy András
kutatásvezető/tájékoztató adó³

.....
résztvevő aláírása

.....
törvényes képviselő aláírása⁴

Amennyiben a résztvevő vagy a törvényes képviselő nem tud olvasni, akkor szükséges két tanú jelenléte és aláírása az érvényes beleegyező nyilatkozathoz.

³ A nem kívánt szót húzza át.

⁴ Amennyiben a résztvevő korlátozottan cselekvőképés vagy cselekvőképtelen, úgy a beleegyező nyilatkozatot a törvényes képviselője is aláírja.

Alulírott tanúk, aláírásunkkal igazoljuk, hogy a vizsgálatba bevonni kívánt személy, illetve törvényes képviselője számára minden lehetséges információt megadtak, és a bevonni kívánt személy és/vagy törvényes képviselője önkéntesen és befolyásolástól mentesen adta meg a részvételbe történő beleegyezését.

.....

tanú aláírása

Név:

Lakcím:

Szem. ig. szám:

.....

tanú aláírása

Név:

Lakcím:

Szem. ig. szám: