

Informuoto asmens sutikimo forma

ver. 11a / 2018-11-04

Aš, _____, esu informuotas(-a), kad visi mano asmens duomenys bus konfidencialūs ir mano tapatybė be leidimo nebus atskleista tretiesiems asmenims. Leidžiu naudoti asmens duomenis ta apimtimi ir būdu, kaip nurodyta Informuoto asmens sutikimo formoje, sutinku dalyvauti moksliniame tyrime ir sutinku, kad mano medicininė dokumentacija būtų panaudota klinikinio atvejo apraše.

Perskaičiau rašytinę informaciją pacientams. Galėjau užduoti klausimus, į kuriuos man buvo aiškiai atsakyta. Turėjau laiko pagalvoti ir apsispręsti.

Sutinku dalyvauti tyrime. Taip pat sutinku, kad šio tyrimo tikslais būtų naudojama mano medicininė dokumentacija.

Mano dalyvavimas yra savanoriškas ir aš žinau, kad galiu bet kada pasitraukti iš šio tyrimo, norėdamas atšaukti sutikimą dalyvauti biomedicininame tyrime turiu apie tai raštu informuoti tyrėją (-us) nepateikiant pasitraukimo priežasčių, ir tai nepaveiks sveikatos priežiūros paslaugų, kurios man bus suteiktos ateityje.

Patvirtinu, kad gavau Informuoto asmens sutikimo formos egzempliorių, pasirašytą tyrėjo.

Paciento vardas, pavardė _____

Data: 2018 - 11 - 04 Laikas 09-30 Parašas: _____

23.11.18
Gyd. Valentinas
LIVAROVAS

Data: 2018 - 11 - 04 Laikas 09:30 Parašas: _____