



PISANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Pažljivo sam pročitala/o gore navedene informacije i shvatila/o sve navedeno. Na sva postavljena pitanja mi je u potpunosti odgovoreno. Također razumijem da mogu napustiti istraživanje u bilo koje vrijeme bez neugodnosti, posljedica i obveza s moje strane.

Dobrovoljno pristajem dati uzorak krvi volumena 6 ml iz vene za analize određivanja seroprevalencije hepatitisa E.

Pristajem dragovoljno sudjelovati u ovom medicinskom znanstvenom istraživanju i razumijem prethodno objašnjenje predloženog istraživanja.

Svojim potpisom da sam informiran/a o ciljevima, prednostima i rizicima ovog istraživanja potvrđujem svoj pristanak na sudjelovanje u ovome istraživanju.

IME I PREZIME SUDIONICE/KA I GODINA ROĐENJA (tiskanim slovima)

Vlastoručni potpis sudionice/ka:

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

REFERENTNI BROJ UZORKA I UPITNIKA:

Ja, liječnik istraživač potvrđujem da sam usmeno pružio/pružila potrebne informacije o ovom ispitivanju i dao/dala presliku Informiranog pristanka potpisanog od strane ispitanika i istraživača

Ime i prezime, te potpis istraživača koji je ishodio suglasnost

Datum:

Vlastoručni potpis:

Istraživač:

Pavle Jeličić, univ. mag. dr. med., spec., pavle.jelicic@hzjz.hr, 098624538

Hrvatski zavod za javno zdravstvo