

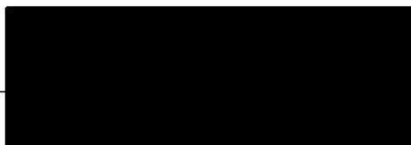
„Значај употребе Топиглук-а, нутритивног микса декларисаног према рецептури аутора, као састојка смеше за израду специјалне врсте хлеба и бенефит коришћења истог у исхрани са аспекта хомеостазе глукозе“

Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Србије

(НАЗИВ ПРОТОКОЛА И УСТАНОВЕ)

ПРИСТАНАК ЗА УЧЕШЋЕ У КЛИНИЧКОМ ИСПИТИВАЊУ

Име учесника _____



Испитаник број: _____

Потписивањем овог пристанка, потврђујем да:

- Добио/-ла сам усмена и писана обавештења о значају и начину испитивања и прочитао/-ла сам и разумео/ла добијена обавештења.
- Имао/ла сам довољно времена да размотрим своје учешће и имао/-ла сам прилике да постављам питања и на сва своја питања добио/-ла сам задовољавајуће одговоре.
- Схватам да је моје учешће добровољно и да могу слободно било када да прекинем са учешћем у испитивању, а да за то не морам да наводим разлог, и да то ни на који начин неће утицати на моје будуће лечење.
- Схватам да искључиво медицински професионалци, клиничко особље Клинике за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма КЦС, могу имати приступ мом здравственом досијеу како би обезбедили да се испитивање проводи коректно и да се подаци исправно евидентирају. Сви лични подаци сматраће се СТРОГО ПОВЕРЉИВИМ.
- Схватам да се подаци сакупљени током мог учешћа у овом испитивању уносе у базу података и анализирају, и да ће се користити искључиво у научне сврхе.
- Добићу један потписан и датиран примерак овог обавештења.
- Сагласан/-на сам да учествујем у овом клиничком испитивању.



Лекар:

Датум: _____

Потпис: _____

Име
(штампано): _____

Пацијент:

Датум: _____

Потпис: _____

Име
(штампано): _____

