

Direkcija za nauku i istraživanje

Izjava o saglasnosti za korišćenje biološkog materijala i podataka o zdravstvenom stanju u svrhu medicinskog istraživanja

Ime i prezime pacijenta:

Datum rođenja:

Saglasan/saglasna sam

- da podaci o mom zdravstvenom stanju (npr. moj zdravstveni karton) mogu da se koriste u svrhe istraživanja. S tim u vezi, oslobađam lekare koji su me lečili od obaveze ćutanja.
- da moj biološki materijal i eventualni postojeći genetski podaci, uzeti od strane Insel grupe u svrhu dijagnoze i terapije, mogu da se koriste za istraživanja.

Potvrđujem

- da sam uz ovu Izjavu o saglasnosti dobio/dobila pripadajući Informativni list (verzija V1.0 iz februara 2016.) i imao/imala mogućnost da zahtevam dodatnu informativnu brošuru (verzija 4.0 iz februara 2016.)
- da sam dovoljno informisan/a o daljem korišćenju biološkog materijala i podataka o zdravstvenom stanju u svrhe medicinskog istraživanja;
- da sam imao/la mogućnost da postavim pitanja i da je na njih odgovoreno na moje zadovoljstvo;
- da je moja saglasnost dobrovoljna i da neću iskusiti ni prednosti ni posledice kako god da odlučim u vezi s tim;
- da znam da ovu saglasnost mogu da poništim u svakom trenutku, a da pritom ne moram da navodim razloge;
- da znam da moj biološki materijal i moji podaci mogu da se prosleđuju drugim institucijama u zemlji i inostranstvu u svrhu istraživanja samo u šifrovanom ili anonimnom obliku;
- da znam da neću biti informisan/a o rezultatima studije čak i kada se odnose na moje zdravstveno stanje.

Mesto, datum:

Potpis pacijenta:

i/ili

Mesto, datum:

Potpis zakonskog zastupnika (ime, prezime, potpis):

Za ostale informacije molimo vas da se obratite svom lekaru ili Direkciji za nauku i istraživanje.