Załącznik do wniosku do Komisji Bioetycznej działającej przy Instytucie Nauk Medycznych Uniwersytetu Opolskiego

**ZGODA NA UDZIAŁ W EKSPERYMENCIE MEDYCZNYM**

**Imię i nazwisko uczestnika eksperymentu medycznego:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Adres:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Tytuł eksperymentu medycznego:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Imię i nazwisko lekarza kierującego eksperymentem medycznym:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Telefony kontaktowe dla uczestnika eksperymentu medycznego:** …..……………………………………….

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. Zostałem/am poinformowany/a przez ………………….………………………………………………………………………. o założeniach, celach, przebiegu i sposobie przeprowadzenia oraz o przewidywanych korzyściach
i ryzyku związanym z udziałem w tym badaniu
2. Miałem/am możliwość zadawania pytań prowadzącemu projekt badawczy i otrzymałem/am odpowiedzi na te pytania
3. Zapoznałem/am się z treścią „*Informacji dla uczestnika eksperymentu*”, której 1 egz. otrzymałem/am i rozumiem na czym polega projekt badawczy, w którym będę uczestniczyć oraz rozumiem, że ma on charakter eksperymentu medycznego
4. Rozumiem, że mogę odmówić zgody na udział w badaniu lub cofnąć wyrażoną zgodę w każdej chwili, także w trakcie jego trwania, co w żaden sposób nie wpłynie na dalsze leczenie.
5. W informacji dla badanego zostałem/am zapoznany/a z warunkami ubezpieczenia obejmującego ewentualne negatywne skutki uczestniczenia w projekcie badawczym i zaakceptowałem/am te warunki. Otrzymałem/am również do wglądu polisę, z której one wynikają
6. Dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w eksperymencie naukowym
7. 1 egz. niniejszego dokumentu otrzymałem/am

…………………………………………………….. ………………………………………………………..

Czytelny podpis uczestnika badania Podpis osoby odbierającej zgodę

(lekarza kierującego eksperymentem)