

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT GENETIKAI VIZSGÁLATHOZ

Kutatás azonosítója: CABERNET-R 2017-01

Kutatást végző egészségügyi szolgáltató: Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ II.sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ 6725
Szeged, Semmelweis u. 8.

Alulírott (Érintett vagy Törvényes Képviselő - korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen Érintett esetén):

Név:.....
Lakcím:.....
Anyja neve:.....
Születési hely, idő:.....
TAJ szám:.....

A csatolt tájékoztatót elolvastam, kérdéseket tehettem fel, erre a felvilágosítást adó személy számomra kielégítő válaszokat adott.

A tájékoztatóban foglaltakat megértettem, így hozzájárulok ahhoz, hogy tőlem - előre meghatározott és általam elfogadott céllal - mintát vegyenek diagnosztikus és/vagy kutatási célú genetikai vizsgálat elvégzésére, genetikai tanácsadáson részt vettem, annak tartalmát megértettem.

Dátum.....
Érintett (vagy Törvényes képviselője) aláírása

Hozzájárulok ahhoz, hogy tőlem - előre meghatározott céllal - mintát vegyenek genetikai vizsgálat elvégzésére, de genetikai tanácsadáson nem kívánok részt venni.

Dátum.....
Érintett (vagy Törvényes képviselője) aláírása

Az orvosaim által felajánlott diagnosztikus és/vagy kutatási célú genetikai vizsgálat elvégzéséhez nem járulok hozzá és genetikai tanácsadáson sem kívánok részt venni.

Dátum.....
Érintett (vagy Törvényes képviselője) aláírása

A felvilágosítást végző orvos (név, beosztás):

Dátum.....
Orvos pecsétje, aláírása

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT A MINTA BIOBANKBAN TÖRTÉNŐ ELHELYEZÉSÉHEZ

Kutatás azonosítója: CABERNET-R 2017-01

Kutatást végző egészségügyi szolgáltató: Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ II.sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ 6725
Szeged, Semmelweis u. 8.

Alulírott (Érintett vagy Törvényes Képviselő - korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen Érintett esetén):

Név:.....
Lakcím:.....
Anyja neve:.....
Születési hely, idő:.....
TAJ szám:.....

A csatolt tájékoztatót elolvastam, kérdéseket tehettem fel, erre a felvilágosítást adó személy számomra kielégítő válaszokat adott. A tájékoztatóban foglaltakat megértettem, így hozzájárulok az általam szolgáltatott genetikai minta és az abból származó adatok biobankba illetve archivált gyűjteménybe helyezéséhez.

A genetikai mintám és az abból származó adatok – *személyazonosító adatokkal együtt – kódolt formában – pszeudonimizált módon – anonimizált módon* történő tárolásához járulok hozzá (a megfelelő rész aláhúzendő). A biobankban vagy archivált gyűjteményben elhelyezett adatok tudományos céllal történő feldolgozásához és azok szakdolgozatban vagy tudományos írásban, a résztvevők nevének említése nélkül történő közzétételéhez hozzájárulok. A genetikai mintám a mintavétel elsődleges célja szerinti (*diagnosztikus*) – *bármely célú (diagnosztikus és kutatási) – kizárólag kutatási célú* felhasználásához járulok hozzá (a megfelelő rész aláhúzendő).

Ezennel kijelentem, hogy önként döntöttem mintám biobankban történő elhelyezése mellett. A beleegyezésemet jogomban áll bármikor visszavonni további indoklás illetve bármiféle a jövőbeni orvosi ellátásomat érintő hátrányos következmény nélkül. Ezt önként tehetem meg. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálatokban való részvételért anyagi juttatásban nem részesülök. Tudomásul veszem továbbá, hogy a megfelelő hatóságilag szabályozott ellenőrzés mellett a vizsgálati eredmények és a minták más hazai vagy külföldi kutatókhoz továbbíthatók, akik ezeket előre meghatározott kutatás-fejlesztési célra felhasználhatják. Ennek kapcsán semmiféle személyes anyagi követelést nem támaszthatok.

A jelen nyilatkozatban foglaltakat megértettem, tudomásul vettem és aláírással hitelesítem.

Dátum (saját kezűleg)
Érintett (vagy Törvényes képviselője) aláírása

A felvilágosítást végző orvos (név, beosztás):

Dátum.....
Orvos pecsétje, aláírása