

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
(18 évnél idősebb cselekvőképes személy)

A kutatás azonosító adatai

A kutatás címe: „Morphological Assessment and Reopening of coronary VEssLs in CTO/ Krónikus Teljes Koszorúér Elzáródások Perkután Coronaria Intervenciója – **MARVEL-CTO Regiszter**”

Kutatásvezető: Prof. Dr. Hegyi Péter, témavezető, Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Transzlációs Medicina Intézet, 7624 Pécs, Szigeti út 12. és Prof. Dr. Komócsi András, témavezető, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Szívgyógyászati Klinika, 7624 Pécs, Ifjúság út 13.

A kutatás megkezdéséhez szükséges etikai engedélyt az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutásetikai Bizottsága (ETT TUKEB) adta ki.

Intézmény:.....

Tájékoztatást végző személy

Név:.....

Beosztás:.....Munkakör:.....

Résztevő

Név:.....Születési hely, idő:.....

TAJ szám:.....-.....-.....E-mail:.....

Telefonszám:.....Lakcím:.....

1. Elolvastam és megértettem a tájékoztató adatlapot, lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra mindenben kielégítő választ kaptam.
2. Kijelentem, hogy a vizsgálatban szabad elhatározásomból veszek részt, bármikor szabadon, akár szóban, akár írásban visszaléphetek és ez sem a kezelésemet, sem a jogaimat nem fogja befolyásolni.
3. Tudomásul veszem, hogy a rám vonatkozó orvosi feljegyzések egy részébe a vizsgálatban résztvevő személyek betekintenek, ehhez hozzájárulok.
4. Beleegyezem, hogy a vizsgálatához történő adatgyűjtés során a rólam nyert adatok, eredmények, nevem és személyi adataim teljes titokban tartásával a későbbiekben tudományos elemzés és szakfolyóiratban publikáció céljára tárolásra, felhasználásra kerüljenek.
5. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálatokban való részvételért anyagi juttatásban nem részesülök.
6. Tudomásul veszem, hogy a megfelelő, hatóságilag szabályozott ellenőrzés mellett, a vizsgálati eredmények és a minták más hazai és külföldi kutatókhoz továbbíthatók, akik ezeket előre meghatározott kutatási célra felhasználhatják.
7. Hozzájárulok ahhoz, hogy a jövőben a kutatásban résztvevők a megadott elérhetőségeimen megkeressenek, a vizsgálatához szükséges további információk beszerzése céljából.

Alulírott kijelentem, hogy a mellékelt Betegtájékoztatót elolvastam, tartalmát megértettem, részletes információt kaptam jelen vizsgálat természetéről és céljáról. Jelen nyomtatvány aláírásával a klinikai vizsgálatban való részvételbe és annak mind a hét pontjába beleegyezem.

A Betegbeleegyező nyilatkozat egyik példányát átvettem.

Dátum

.....

tájékoztatót végző orvos aláírása

.....

részvevő aláírása