

**BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**  
**HUMÁNGENETIKAI KUTATÁSI PROJEKTHEZ ÉS AZ EHHEZ SZÜKSÉGES**  
**MINTAVÉTELHEZ**

(18 évnél idősebb cselekvőképes személy)

A kutatás címe: **Az irritabilis bél szindróma epidemiológiájának, etiopatogenezisének, mikrobiológiai- és genetikai hátterének, klinikai jellemzőinek és a kezelési modalitások hatékonyságának vizsgálata – IBS regiszter**

A kutatás vezetője: Dr. Czimmer József Ph. D. egyetemi adjunktus gasztoenterológus, belgyógyász szakorvos

Alulírott (Résztevő):

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

A csatolt tájékoztatót elolvastam, és személyes tájékoztatásban részesültem, kérdéseket tehettem fel, és ezekre a felvilágosítást adó személy számomra kielégítő és érthető válaszokat adott. A tájékoztatóban foglaltakat megértettem, így:

- **Hozzájárulok** ahhoz, hogy a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati Klinika megbízottai tőlem – előre meghatározott és általam elfogadott kutatási céllal – mintát vegyenek.

A genetikai mintám és az abból származó adatok a

*-személyazonosító adataimmal együtt*

*-kódolt formában*

*-pszeudonimizált módon*

*-anonimizált módon*

történi tárolásához járulok hozzá (a megfelelő rész aláhúzendó). A biobankban vagy archivált gyűjteményben elhelyezett adatok tudományos céllal történő feldolgozásához, és azok szakdolgozatban vagy tudományos írásban, a résztvevők nevének említése

nélkül történő közléséhez hozzájárulok. A genetikai mintám *a mintavétel elsődleges célja szerinti (kutatási) – bármely célú (diagnosztikus és kutatási) – kizárólag kutatási célú* felhasználásához járulok hozzá (a megfelelő rész aláhúzandó).

Ezennel kijelentem, hogy önként döntöttem a mintavétel és mintám biobankban történő elhelyezése mellett. Tudatában vagyok, hogy e hozzájárulás önkéntes, amelyet szóban vagy írásban bármikor visszavonhatok.

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 (sajátkezűleg) .....  
Résztevő aláírása

- A kutatási célú mintavételhez és a minta biobankban történő bármilyen módú elhelyezéséhez **nem járulok hozzá.**

Dátum (sajátkezűleg) .....  
Résztevő aláírása

A felvilágosítást végző orvos (név, beosztás):

.....

Dátum (sajátkezűleg) .....  
A felvilágosítást végző orvos pecsétje, aláírása