

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

### KUTATÁSI PROJEKTHEZ ÉS AZ EHHEZ SZÜKSÉGES VÉRMINTA ADÁSHOZ

(18 évnél idősebb cselekvőképes/korlátozottan cselekvőképes/cselekvőképtelen személy)

A kutatás címe: **A nyelőcsőrákok epidemiológiájának, rizikófaktorainak, klinikai jellemzőinek és a kezelés hatékonyságának vizsgálata – Nyelőcsőrák-regiszter**

A kutatás vezetője: Dr. Hegyi Péter egyetemi tanár

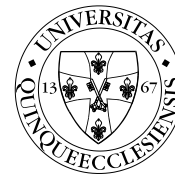
Alulírott (Résztevő vagy Törvényes Képviselő korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen Résztevő esetén):

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 Onkológiai Klinika, I. számú Belgyógyászati Klinika, Transzlációs Medicina Intézet vagy Sebészeti Klinika megbízottai tőlem – előre meghatározott és általam elfogadott kutatási céllal – genetikai és szövettani mintát vegyenek.

A genetikai mintám és az abból származó adatok a anonimizált módon történő 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 és szövettani mintám *a mintavétel elsődleges célja szerinti (kutatási) – bármely célú (diagnosztikus és kutatási) – kizárólag kutatási célú felhasználásához járulok hozzá (a megfelelő rész aláhúzendó).*



Ezennel kijelentem, hogy önként döntöttem a vérminta illetve szövetminta adása 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 semmilyen személyes anyagi követelést nem támaszthatok.

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

Dátum.....  
Résztevő/törvényes képviselő aláírása

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

Dátum.....  
Résztevő/törvényes képviselő aláírása

A felvilágosítást végző orvos (név, beosztás):

.....  
Dátum:.....  
A felvilágosítást végző orvos pecsétje, aláírása

