

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

### KUTATÁSI PROJEKTHEZ ÉS AZ EHHEZ SZÜKSÉGES MINTAVÉTELHEZ

(14-18 éves gyermek)

A kutatás címe: **Wilson kór epidemiológiájának, diagnosztikájának, klinikai képének, progressziót befolyásoló tényezőknek és különböző gyógyszeres kezelések hatékonyságának vizsgálata - Wilson kór regiszter**

A kutatás vezetője: Dr. Dezsőfi Antal PhD egyetemi docens, gasztoenterológus, gyermekgyógyász szakorvos

Alulírott:

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 Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinikájának 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* 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 közzétételéhez hozzájárulok. A genetikai 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 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 aláírásommal hitelesítem.

Dátum (saját kezűleg).....  
Résztevő aláírása

Dátum (saját kezűleg).....  
Szülő/gondviselő aláírása

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

Dátum (saját kezűleg) .....  
Résztevő aláírása

Dátum (saját kezűleg) .....  
Szülő/gondviselő aláírása

A felvilágosítást végző orvos (név, beosztás):

.....

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