

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

KUTATÁSI PROJEKTHEZ ÉS AZ EHHEZ SZÜKSÉGES MINTAVÉTELHEZ

(18 évnél fiatalabb (kiskorú) személy)

A kutatás címe: **A gyulladásoos bélbetegségek (IBD) epidemiológiájának, genetikai háttérének, klinikai jellemzőinek és a kezelés hatékonyságának vizsgálata – IBD regiszter**

A kutatás vezetője: Dr. Sarlós Patrícia PhD egyetemi adjunktus gasztoenterológus, belgyógyász szakorvos

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 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* 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 aláírással hitelesítem.

Dátum (sajátkezűleg).....  
Résztevő aláírása (14 év felett)

**18 évnél fiatalabb (kiskorú) véleményalkotásra és helyzetértékelésre képes személy esetén**

Gondviselő neve: .....

Gondviselő címe: .....

Dátum (sajátkezűleg).....  
Gondviselő aláírása

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

Dátum.....  
Résztevő (vagy Törvényes Képviselője) aláírása

A felvilágosítást végző orvos (név, beosztás):

.....

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