

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

KUTATÁSI PROJEKTHEZ ÉS AZ EHHEZ SZÜKSÉGES MINTAVÉTELHEZ

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

A kutatás címe: **Az akut ischaemiás és vérzéses stroke-ot elszenvedett betegek rizikófaktorainak, rekanalizációs kezelésének, etiológiai hátterének és kimenetelének vizsgálata – Akut stroke regiszter.**

A kutatás vezetője: Dr. Szapáry László egyetemi docens

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

Név:

Lakecim:

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 Neurológiai 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 aláhúzendő). 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 aláhúzendő).

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.....

Résztevő/törvényes képviselő aláírása

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

Dátum.....
Részvevő/törvényes képviselő aláírása

A felvilágosítást végző orvos (név, beosztás):

.....

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