



DEBRECENI EGYETEM
KLINIKAI KÖZPONT
KARDIOLÓGIAI ÉS SZÍVSEBÉSZETI KLINIKA



Akut Szívelégtelenség Regiszter

Betegbeleegyző nyilatkozat

A kutatás azonosító adatai:

Vizsgálat protokoll száma: ASZER-2017-01

Vizsgálatvezető neve és beosztása: Dr. Borbély Attila, egyetemi adjunktus

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Kardiológiai Intézet

Alulírott a fenti vizsgálatban való részvételt vállalom, abba beleegyezem.

Név:

Lakcím:

Anyja neve:

Születési hely és idő:

TAJ szám:-.....-.....

Betegazonosító: _____

Elérhetőség:

1. Részletes tájékoztatást kaptam a vizsgálat céljáról, módszereiről, előnyeiről és kockázatairól.
2. Kijelentem, hogy a vizsgálatban szabad elhatározásomból veszek részt. Megértettem, hogy beleegyezésemet bármikor visszavonhatom anélkül, hogy a döntésem hátrányosan befolyásolná további orvosi kezelésemet.
3. Megértettem, hogy személyes adataimat a vizsgálat során a helyi adatvédelmi szabályok és rendeletek betartásával, bizalmasan kezelik. Tudomásul veszem, hogy a rám vonatkozó orvosi feljegyzések egy részébe a vizsgálatban résztvevő személyek betekintenek, ehhez hozzájárulok.
4. Kijelentem, hogy a tőlem származó vérminta a tájékoztatóban említett elsődleges céllal, illetve kizárólag kutatási céllal használható fel.
5. Hozzájárulok ahhoz, hogy a jövőben a kutatásban résztvevők a megadott elérhetőségiemen megkeressenek, a vizsgálatához szükséges további információk beszerzése céljából.

Alulírott kijelentem, hogy a mellékelt Betegtájékoztatót elolvastam, tartalmát megértettem, részletes információt kaptam jelen vizsgálat természetéről és céljáról. Jelen nyomtatvány aláírásával a klinikai vizsgálatban való részvételbe beleegyezem. A Betegbeleegyző nyilatkozat egyik példányát átvettem.

Dátum (saját kezűleg)

.....
Résztevő/törvényes képviselő aláírása

Dátum (saját kezűleg)

.....
Tájékoztatót végző orvos aláírása