

**BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**  
(18 évnél idősebb cselekvőképes személy)

**A kutatás azonosító adatai**

A kutatás címe: „A fej- nyaki laphámkarcinóma (szájgarat, algarat és gége) epidemiológiájának, rizikófaktorainak, klinikai jellemzőinek és a kezelés hatékonyságának vizsgálata. Fej- nyaki laphámkarcinóma regiszter”

Kutatásvezető: Dr. Szanyi István, Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Fül-Orr- Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika, 7621 Pécs, Munkácsy Mihály utca 2. és Prof. Dr. Hegyi Péter, témavezető, Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Transzlációs Medicina Intézet, 7624 Pécs, Szigeti út 12. II. emelet.

A kutatás megkezdéséhez szükséges etikai engedélyt a Nemzeti Népegészségügyi Központ Egészségügyi Igazgatási Főosztálya (NNK EÜIG) adta ki, az alábbi iktatószámmal:

**Intézmény:** .....

**Tájékoztatást végző személy**

**Név:** .....

**Beosztás:** ..... **Munkakör:** .....

**Résztevő**

**Név:** ..... **Születési hely, idő:** .....

**TAJ szám:** ..... **E-mail:** .....

**Telefonszám:** ..... **Lakcím:** .....

1. Elolvastam és megértettem a tájékoztató adatlapot, lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra mindenben kielégítő választ kaptam.
2. Kijelentem, hogy a vizsgálatban szabad elhatározásomból veszek részt, bármikor szabadon, akár szóban, akár írásban visszaléphetek és ez sem a kezelésemet, sem a jogaimat nem fogja befolyásolni.
3. Tudomásul veszem, hogy a rám vonatkozó orvosi feljegyzések egy részébe a vizsgálatban résztvevő személyek betekintenek, ehhez hozzájárulok.

4. Beleegyezem, hogy a vizsgálathoz történő adatgyűjtés során a rólam nyert adatok, eredmények, nevem és személyi adataim teljes titokban tartásával a későbbiekben tudományos elemzés és szakfolyóiratban publikáció céljára tárolásra, felhasználásra kerüljenek.
5. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálatokban való részvételért anyagi juttatásban nem részesülök.
6. Tudomásul veszem, hogy a megfelelő, hatóságilag szabályozott ellenőrzés mellett a vizsgálati eredmények és a minták más hazai és külföldi kutatókhoz továbbíthatók, akik ezeket előre meghatározott kutatási célra felhasználhatják.
7. Hozzájárulok ahhoz, hogy a jövőben a kutatásban résztvevők a megadott elérhetőségiemen megkeressenek, a vizsgálathoz szükséges további információk beszerzése céljából.

Dátum: .....

.....  
**tájékoztatást végző orvos aláírása**

.....  
**résztevő aláírása**