

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

### 1. A kutatás azonosító adatai:

A vizsgálat címe: **GOULASH-PLUS: az akut pancreatitis longitudinális vizsgálata. A GOULASH-study hosszútávú követéses vizsgálata.**

Beavatkozással nem járó követéses klinikai vizsgálat

A kérelmező neve, munkaköre és beosztása: Prof. Dr. Hegyi Péter tanszékvezető egyetemi tanár

### 2. Egészségügyi intézmény megnevezése

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati Klinika

### 3. A kutatás vezetőjének, illetve a tájékoztatást adónak a neve, beosztása, munkaköre

A kutatás vezetője: Prof. Dr. Hegyi Péter

Munkahely: Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ I. Belgyógyászati Klinika Transzlációs  
Medicina Tanszék

Beosztása/munkakör: tanszékvezető egyetemi tanár

A tájékoztatást végző személy: .....

Munkahely: Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ I. Belgyógyászati Klinika

Beosztása/munkakör: .....

### 4. A résztvevő adatai

NÉV: .....

Lakcím: .....

Anyja neve: .....

Születési hely és idő: .....

TAJ szám:.....-.....-.....

Alulírott a fenti vizsgálatban való részvételemet vállalom, abba beleegyezem.

1. Elolvastam és megértettem a tájékoztató adatlapot, lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra mindenben kielégítő választ kaptam.
2. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálatban önként, szabad elhatározásomból, befolyástól mentesen veszek részt, bármikor szabadon, indoklás nélkül, szóban vagy 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 személyes adataimat nem tartalmazó, a vizsgálat során gyűjtött adataimat elemzésekre felhasználják, azokat orvosi szaklapban közölik.

\_\_\_\_\_  
dátum (saját kezűleg)

\_\_\_\_\_  
a beteg aláírása

\_\_\_\_\_  
dátum (saját kezűleg)

\_\_\_\_\_  
a felvilágosítást végző orvos aláírása