

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

1. A kutatás azonosító adatai:

A vizsgálat címe: Egyénre szabott életmódbeli tanácsadás a COVID-19-cel szemben: adaptív, randomizált, kontrollált klinikai vizsgálat (P R O A K T I V - 1 9)

A kérelmező neve: Prof. Dr. Hegyi Péter tanszékvezető egyetemi tanár

2. Intézmény megnevezése:

Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Transzlációs Medicina Intézet

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

A kutatás vezetője: Prof. Dr. Hegyi Péter

Munkahely: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Transzlációs Medicina Intézet

Beosztása/munkakör: tanszékvezető egyetemi tanár

A tájékoztatást végző személy:.....

Munkahely: Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Transzlációs Medicina Intézet

Beosztása/munkakör: orvos

4. A résztvevő adatai

NÉV:

Lakcím:

Anyja neve:.....

Születési hely és idő:

TAJ szám:.....-.....-.....

Telefonszám:.....

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.
3. Tudomásul veszem, hogy a rám vonatkozó adatok 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

résztvevő aláírása

dátum

a felvilágosítást végző orvos aláírása