

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

**A kutatás azonosító adatai**

A kutatás címe: „Az exokrin hasnyálmirigy-elégtelenség, a táplálkozási hiányosságok és az életminőség romlásának előfordulása akut hasnyálmirigy-gyulladást követően”

Kutatásvezető: Prof. Dr. Hegyi Péter

**Intézmény:** Semmelweis Egyetem Pankreász Betegségek Intézete

**Tájékoztatót végző személy**

Név: .....

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 elérhetőségeimen megkeressenek, a vizsgálatához szükséges további információk beszerzése céljából.

Dátum: .....

.....

tájékoztatót végző orvos aláírása

.....

résztevő aláírása