

Direkcija za nauku i istraživanje

Izjava o saglasnosti

Ime i prezime pacijenta:

Datum rođenja:

Obeležiti krstićem (Izjava o saglasnosti bez krstića važi za obe oblasti):

 Za korišćenje biološkog materijala i podataka koji se odnose na zdravstveno stanje u svrhe medicinskog istraživanja (Informativni list, strana 1 ili Brošura, deo A)

Saglasan/saglasna sam

- da podaci o mom zdravstvenom stanju (npr. moj zdravstveni karton) mogu da se koriste u svrhe istraživanja. S tim u vezi, oslobađam lekare koji su me lečili od obaveze ćutanja.
- da moj biološki materijal i eventualni postojeći genetski podaci, uzeti od strane Insel grupe u svrhu dijagnoze i terapije, mogu da se koriste za istraživanja.

 Za dodatno vađenje krvi za Liquid BioBank Bern (Informativni list, strana 2 ili Brošura, deo B)

Ovim izjavljujem da sam saglasan/saglasna:

- da se od mene dodatno jednom uzme krv (maksimalno 20 mililitara, što odgovara dvema epruvetama). Uzimanje krvi se izvodi na sledeći način:
 - zajedno sa redovnim vađenjem krvi (dodatna epruveta, bez dodatnog „ubadanja“)
 - preko postojećeg venskog katetera (takozvani venflon, bez dodatnog „ubadanja“)
 - dodatno vađenje krvi (ukoliko nijedna od prethodno navedenih varijanti nije moguća)
- da po potrebi, zajedno sa vađenjem krvi, mogu da se evidentiraju sledeće dodatne informacije: visina / težina / etnička pripadnost (poreklo, npr. kavkasko)

Potvrđujem

- da sam uz ovu Izjavu o saglasnosti dobio/dobila pripadajući Informativni list (verzija V1.0 iz februara 2016.) i imao/imala mogućnost da zahtevam dodatnu informativnu brošuru (verzija 2.0 iz februara 2016.)
- da sam dovoljno informisan/a o daljem korišćenju biološkog materijala i podataka o zdravstvenom stanju u svrhe medicinskog istraživanja;
- da sam imao/la mogućnost da postavim pitanja i da je na njih odgovoreno na moje zadovoljstvo;
- da je moja saglasnost dobrovoljna i da neću iskusiti ni prednosti ni posledice kako god da odlučim u vezi s tim;
- da znam da ovu saglasnost mogu da poništim u svakom trenutku, a da pritom ne moram da navodim razloge;
- da znam da moj biološki materijal i moji podaci mogu da se prosleđuju drugim institucijama u zemlji i inostranstvu u svrhu istraživanja samo u šifrovanom ili anonimnom obliku;
- da znam da regulativu Liquid Biobank Bern u svakom trenutku mogu da pogledam na adresi www.biobankbern.ch.
- da znam da neću biti informisan/a o rezultatima studije čak i kada se odnose na moje zdravstveno stanje.

Mesto, datum:

Potpis pacijenta:

i/ili

Mesto, datum:

Potpis zakonskog zastupnika (ime, prezime, potpis):

Za ostale informacije molimo vas da se obratite svom lekaru ili Direkciji za nauku i istraživanje.