# FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA UDZIAŁ W BADANIU NAUKOWYM

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł badania:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kierownik projektu:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Badacz:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Uczestnik badania:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Oświadczenia kuratora dotyczące uczestnika badania naukowego**

**Niniejszym oświadczam, że:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | otrzymałem/am, przeczytałem/am i zrozumiałem/am informacje dla uczestnika badania naukowego. |
|  | uzyskałem/am informacje o możliwości odstąpienia od udziału w badaniu naukowym w każdym jego stadium. |
|  | zostałem poinformowany/a o swoich prawach oraz o ochronie gwarantowanej w przepisach prawa, w szczególności o przysługującym mi prawie do odmowy udzielenia zgody i do wycofania zgody na udział w badaniu naukowym w każdym momencie, bez podania przyczyny i bez negatywnych konsekwencji prawnych w postaci jakiejkolwiek dyskryminacji, w tym w zakresie prawa do opieki zdrowotnej. |
|  | miałem możliwość zadawania pytań prowadzącemu badanie naukowe oraz otrzymałem/am zadowalające i wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania i rozumiem wszystkie przekazane mi informacje dotyczące tego badania. |
|  | zostałem/am poinformowany/a, że jeżeli w trakcie badania naukowego będę miał/a jakieś pytania lub wątpliwości, mogę się z nimi zwracać do osób wskazanych w informacji dla uczestnika badania naukowego i uzyskam na nie wyczerpującą odpowiedź. |

**W związku z powyższym:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniu naukowym.** |
|  | **nie wyrażam zgody na udział w badaniu naukowym.** |

**Za uczestnika badania naukowego –**

|  |
| --- |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *imię i nazwisko uczestnika* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *miejsce i data* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *podpis uczestnika* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *imię i nazwisko kuratora* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *miejsce i data* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *podpis* |

**Osoba odbierająca zgodę:**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *imię i nazwisko* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *miejsce i data* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *podpis* |