

**INFORMACJA DLA UCZESTNIKA
EKSPERYMENTU MEDYCZNEGO / BADANIA NAUKOWEGO***

Tytuł eksperymentu/badania

1. Cel eksperymentu/badania i pełny plan:
.....
2. Przebieg, zakres i długość trwania procedur, które mają być stosowane, w szczególności wszelkie uciążliwości i zagrożenia dla zdrowia uczestnika związane z jego udziałem w eksperymencie/badaniu:
.....
3. Ryzyka związane z udziałem w eksperymencie/badaniu:
.....
4. Korzyści z udziału w eksperymencie/badaniu:
.....
5. Ustalenia dotyczące sposobu reagowania na zdarzenia niepożądane oraz pytania i wątpliwości uczestnika:
.....
6. Środki powzięte w celu zapewnienia poszanowania życia prywatnego uczestnika oraz poufności jego danych osobowych:
.....
7. Zasady dostępu do informacji istotnych dla uczestnika, uzyskanych podczas realizacji tego eksperymentu/badania oraz do ogólnych jego wyników:
.....
8. Zasady wypłaty odszkodowania w sytuacji powstania szkody:
.....
9. Wszelkie przewidywane dalsze użycie wyników eksperymentu/badania, danych oraz materiału biologicznego zgromadzonego w jego trakcie, w tym jego użycia dla celów komercyjnych:
.....
10. Źródła finansowania:
.....
11. Zasady dostępu do leczenia eksperymentalnego po zakończeniu udziału w eksperymencie leczniczym, jeżeli okaże się, że u danego uczestnika eksperyment ten przyniósł korzyści dla jego zdrowia:
.....
12. Możliwości i zasady dostępu do innego eksperymentu leczniczego, jeżeli może on przynieść uczestnikowi korzyści dla jego zdrowia:
.....

Niniejsza informacja jest odnotowywana w dokumentacji eksperymentu/badania.

*Niepotrzebne skreślić.

Data i miejsce udzielenia informacji:

.....

Imię i nazwisko badacza

.....

Podpis badacza

Potwierdzam otrzymanie niniejszej informacji o eksperymencie/badaniu w formie ustnej i pisemnej.

.....

Imię i nazwisko uczestnika

.....

Podpis uczestnika