

**ZGODA NA UDZIAŁ
W EKSPERYMENCIE MEDYCZNYM / BADANIU NAUKOWYM***

.....
(Tytuł eksperymentu/badania)

Ja, niżej podpisana/podpisany oświadczam, że dobrowolnie i świadomie wyrażam zgodę na udział w ww. eksperymencie/badaniu.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z przedstawioną informacją dla uczestnika badania, miałam/miałem możliwość zadawania pytań osobie prowadzącej eksperyment/badanie, a na wszystkie zadane pytania i otrzymałam/otrzymałem satysfakcjonujące odpowiedzi.

Jestem świadoma/świadomy przysługującego mi prawa odmowy udzielenia zgody na udział w eksperymencie/badaniu oraz prawa do wycofania udzielonej już zgody w dowolnym momencie, w każdym stadium eksperymentu/badania, bez podania przyczyny. Odstąpienie od udziału w eksperymencie/badaniu nie będzie miało negatywnych konsekwencji prawnych w postaci jakiegokolwiek dyskryminacji, w tym w zakresie prawa do opieki zdrowotnej.

.....
Imię i nazwisko uczestnika

.....
Data i podpis

.....
Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgodę

.....
Data i podpis

*Niepotrzebne skreślić.