ZGODA RODZICA/OPIEKUNA

Świadoma zgoda na udział w badaniu pt.:

Biomarkery prognostyczne przebiegu ostrego zapalenia trzustki u dzieci

Imię i nazwisko pacjenta:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że dobrowolnie wyrażam świadomą zgodę na udział mojego dziecka w badaniu prowadzonym przez prof. dr hab. Dariusza Lebensztejna. Jestem świadomy/a możliwości odmowy wzięcia udziału w badaniu oraz możliwości wycofania w każdej chwili zgody na kontynuowanie badania bez poniesienia konsekwencji.

Przedstawiono mi w jasny sposób cel badania, warunki i czas trwania badania jak również oczekiwane korzyści i możliwe ryzyko oraz obciążenia wynikające z badania. Brak zgody na udział w badaniu nie spowoduje żadnych skutków dla opieki zdrowotnej jaką jest objęte moje dziecko. Zapewnia się ochronę danych osobowych pacjenta.

Podpis lekarza

Data [redacted]

Podpis rodzica/opiekuna

Data

✓ 15.09.2021