



## INFORMIRANI PRISTANAK

1. Pročitao sam Informacije za bolesnike za gore navedeno istraživanje i imao sam priliku razmisliti i postaviti dodatna pitanja.
2. Razumijem da je moje sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i da se mogu povući iz istraživanja u bilo kojem trenutku bez posebnog razloga. Razumijem da moje povlačenje iz istraživanja neće utjecati na moju buduću zdravstvenu skrb.
3. Dajem dozvolu istraživačima da pregledaju moj zdravstveni karton kako bi pronašli informacije o mom liječenju koje su potrebne u svrhu ovog istraživanja.
4. Dajem isključivu dozvolu istraživačima da moje podatke obrađuju u sklopu ovog istraživanja. Informacije vezane za ovo istraživanje pohranit će se u elektroničkoj bazi podataka koja je zaštićena lozinkom uključujući baze podataka u matičnoj bolnici i Sveučilište u Birminghamu u Engleskoj. Podatci će biti dvostruko zaštićeni u kopiji pohranjenoj na odvojenoj lokaciji.
5. Pristajem sudjelovati u ovom istraživanju nakon što sam potpuno informiran/a o rizicima, prednostima i alternativama.

**Ime bolesnika koji daje pristanak:**

**Ime istraživača koji traži pristanak:**

---

---

Ja, niže potpisani, uzeo sam vremena da potpuno objasnim gore navedenom bolesniku narav i svrhu istraživanja na njemu/njoj razumljiv način. Objasnio sam rizike i moguće koristi sudjelovanja. Potakao sam ga/ju da postavi pitanje o bilo kojem aspektu istraživanja koji ga/je brine ili zanima.

**Potpis bolesnika (sudionika istraživanja):**

**Potpis bolesnika (sudionika istraživanja):**

---

---

**Datum potpisivanja pristanka sudionika:**

**Datum potpisivanja pristanka od strane istraživača:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.