

OBRAZEC PROSTOVOLJNE IN ZAVESTNE PRIVOLITVE PO POUČITVI¹

Podpisani/podpisana _____, rojen/a _____,
sem bila pisno in ustno seznanjen/a s potekom, namenom in cilji raziskave z naslovom:

Vem, kako bo poskrbljeno za mojo varnost v raziskavi in da lahko kadar koli zaprosim za dodatne informacije in jih tudi dobim. Prav tako mi je bilo pojasnjeno, da lahko privolitev prekličem, ne da bi moral/a preklic utemeljiti in ne da bi prenehanje sodelovanja v raziskavi okrnilo mojo morebitno siceršnjo zdravstveno obravnavo.

S podpisom prostovoljno potrjujem svojo pripravljenost za sodelovanje v raziskavi. Dovoljujem tudi, da se moji demografski in zdravstveni podatki uporabijo v anonimizirani obliki v znanstvene namene. Obrazec podpisujem v navzočnosti raziskovalca/raziskovalke.

Podpis: _____

Datum: _____

Ime in priimek raziskovalca/raziskovalke: _____

Podpis raziskovalca/raziskovalke: _____

Datum: _____

¹ Natisnjeno in podpisano v dveh izvodih – za osebo v raziskavi in za arhiv raziskave.