

# BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

## 18 év alattiak részére

### Vizsgálók által indított beavatkozással nem járó klinikai vizsgálat

**Centrumszám:**            **Sorszám:**            **Beteg nevének kezdőbetűi:**

**A vizsgálat címe: Az inzulinpumpa kezelés hatékonyságának beavatkozással nem járó vizsgálata 1-es típusú (T1DM) cukorbetegség körében**

**A vizsgálat rövid neve: Inzulinpumpa kezelés hatékonyság vizsgálata**

**A vizsgálat kódja: DIAB\_IP01/2018**

Ahhoz, hogy részt vehessen a vizsgálatban, valamint engedélyezze az Ön egészségügyi adatainak felhasználását és kiadását harmadik fél számára, aláírással és dátummal kell ellátnia a jelen Beleegyező nyilatkozatot.

***Alulírott a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem:***

- A Betegtájékoztató (verzió: v02, dátum 2018.05.24) és a Beleegyezési nyilatkozat minden információját elolvastam, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, és elegendő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy a kérdéseimet feltegyem, és a válaszokat megfontoljam;
- Önkéntesen, befolyástól mentesen döntöttem úgy, hogy részt veszek a jelen vizsgálatban vagy hozzájárulok gyermekem-gondozottam részvételéhez
- Megértettem, hogy jelen vizsgálatból bármikor szabadon kiléphetek vagy gyermekem-gondozottam kiléphet.
- Engedélyezem, hogy a vizsgáló orvos felhasználja, és harmadik fél számára kiadja a rám vonatkozó egészségügyi adatokat olyan feltételekkel, ahogyan azok a Betegtájékoztatóban szerepelnek;
- A Betegtájékoztató és a Beleegyező nyilatkozat egy-egy eredeti, aláírt példányát átvettem.

**A vizsgálatban részt vevő**

neve (nyomtatott betűkkel): \_\_\_\_\_

születési helye és ideje: \_\_\_\_\_

aláírása – amennyiben releváns: \_\_\_\_\_

dátum (saját kezűleg-amennyiben releváns): \_\_\_\_\_

**Szülő/Gondviselő – nyilatkozattételre jogosult**

neve (nyomtatott betűkkel): \_\_\_\_\_

születési helye és ideje: \_\_\_\_\_

aláírása: \_\_\_\_\_

dátum (saját kezűleg): \_\_\_\_\_

**A vizsgálati hely/intézmény**

neve: \_\_\_\_\_

címe: \_\_\_\_\_

**A vizsgáló orvos**

neve: \_\_\_\_\_

beosztása: \_\_\_\_\_

aláírása: \_\_\_\_\_

dátum(saját kezűleg): \_\_\_\_\_