**Beleegyező Nyilatkozat**

Vizsgálóhely neve: SE-Rehabilitációs Klinika

Vizsgálatvezető neve és beosztása:

A tájékoztatást végző személy neve, beosztása, munkaköre:

Beteg neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

TAJ száma:

Lakcíme:

Én, …………………………………………………………………………………., mint cselekvőképes személy, szóbeli és írásbeli tájékoztatást kaptam a ………………………………..- vizsgálat céljáról, menetéről, a tervezett beavatkozásokról, a lehetséges mellékhatásokról és veszélyekről.

A mellékelt betegtájékoztatót elolvastam és megértettem. Beleegyezem a vizsgálatban való részvételbe. Részvételem teljesen önkéntes és befolyásolástól mentes. Beleegyezésemet szóban vagy írásban indoklás nélkül a vizsgálat végéig bármikor visszavonhatom.

Tájékoztatom, hogy az Ön adatainak a kezelésére az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (GDPR), valamint a 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról alapján kerül sor.

Kérdéseimre a vizsgálattal kapcsolatban kielégítő válaszokat kaptam.

Ezen írásos Beleegyezési Nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat a Betegtájékoztatóban leírt módon használják fel.

Aláírásommal igazolom, hogy a Betegtájékoztató és az Írásos Beleegyezési Nyilatkozat egy példányát kézhez kapom.

Fent említett dokumentációk második példányát a résztvevő egészségügyi dokumentációjában a vizsgálatot végző őrzi meg.

Budapest, 2024.…. ………………

……………………………………… ……………………………………..

beteg kutatásvezető/ tájékoztató személy

Alulírott tanúk, aláírásunkkal igazoljuk, hogy a vizsgálatba bevonni kívánt személy, illetve törvényes képviselője számára minden lehetséges információt megadtak, és a bevonni kívánt személy és/vagy törvényes képviselője önkéntesen és befolyásolástól mentesen adta meg a részvételbe történő beleegyezését.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………  tanú aláírása  Név: ………………………………………  Lakcím: ……………………………………  Szem. ig. szám: …….…………………….. | …..……………………………  tanú aláírása  Név: ………………….…………………..  Lakcím: …………………………………  Szem. ig. szám: …………………...……. |