**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

Kedves Betegünk!

Tájékoztatom, hogy a vizsgálatért felelős személyek a következők:

Vizsgálatért felelős személy neve: ..................

Vizsgáltért felelős személy beosztása: .......................

Vizsgálatért felelős személy munkaköre: ............................

A kutatásunk célja, hogy…………………………………………………………………………………………………….....................

Önnek lehetősége nyílik……………………………… terápiában részesülnie. A kezelések során………………………………………………………………………………….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.

Tehát a kutatásban való részvétel nem jár semmilyen külön megerőltetéssel és nincsenek mellékhatásai.

A kutatásban való részvétel bármikor, szóban vagy írásban, indoklás és hátrányos jogkövetkezmények nélkül visszamondható, azonban ezt a szándékát minden esetben jelezze felém.

Amennyiben bármilyen kérdése felmerül a kutatás kapcsán- akár a kutatás közben, vagy az eredmények felől érdeklődne, ugyanezen elérhetőségeken tud elérni.

Budapest, 2024.

kutatásvezető aláírása kutatást végző aláírása

Alulírott tanúk, aláírásunkkal igazoljuk, hogy a vizsgálatba bevonni kívánt személy számára minden lehetséges információt megadtak, és a bevonni kívánt személy önkéntesen és befolyásolástól mentesen adta meg a részvételbe történő beleegyezését és vette tudomásul a jelen tájékoztatóban foglaltakat.

|  |  |
| --- | --- |
|  …..…………………………… tanú aláírásaNév: ………………………………………Lakcím: ……………………………………Szem. ig. szám: …….…………………….. |  …..…………………………… tanú aláírásaNév: ………………….…………………..Lakcím: …………………………………Szem. ig. szám: …………………...……. |