

## Formularz świadomej zgody pacjenta:

Nazwisko i Imię (osoby badanej): .....

Data urodzenia (wiek ) .....

adres: .....

telefon:.....

### Temat badań:

#### **„Prewencyjne badanie populacyjne wczesnego wykrywania cukrzycy typu 1 u dzieci w okresie bezobjawowym w województwie podlaskim.”**

- Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) poinformowany o celu zamierzonych badań i sposobie ich przeprowadzenia.
- Rozumiem na czym mają one polegać i do czego potrzebna jest moja zgoda.
- Zostałem poinformowany, że mogę odmówić zgody na udział w badaniach mojego dziecka **lub cofnąć ją w każdej chwili, także podczas wykonywania badań.**
- Zespół badawczy zapewnia ochronę danych osobowych.
- **Wyrażam pełną i świadomą zgodę** na udział mojego dziecka w badaniach, które opisano w załączonej informacji o badaniach.

.....  
Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka biorącego udział w badaniu

.....  
Data i czytelny podpis dziecka > 16 roku życia biorącego udział w badaniu

.....

Podpis kierownika tematu