

	WIELKOPOLSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII	
	Formularz świadomej zgody pacjenta na udział w badaniu naukowym	
	Formularz F-3/IN-2/P-2/IM4	
Właściciel dokumentu: Kierownik Działu Organizacji	Aktualna edycja obowiązuje od: 10.04.2026 Data wprowadzenia: 10.04.2026	Strona 1 z 1
		Edycja 1

Formularz świadomej zgody pacjenta na udział w badaniu naukowym

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniu naukowym prowadzonym w ramach pracy naukowej pt.:

realizowanej przez W

Zostałem/am poinformowany/a o charakterze badania, jego celu, metodzie badawczej polegającej na przeprowadzeniu wywiadu (tzw. studium przypadku), czasie jego trwania oraz o zasadach jego realizacji. Potwierdzam, że udział w badaniu ma charakter dobrowolny, a odmowa udziału lub wycofanie zgody w dowolnym momencie nie wpływa na jakość ani dostęp do świadczeń zdrowotnych, w tym dalszego leczenia.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że badanie może obejmować udzielenie informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, przebiegu leczenia oraz innych danych istotnych z punktu widzenia realizacji badania naukowego. Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a że moje dane będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z RODO oraz Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także że zostaną poddane anonimizacji i nie będą umożliwiły mojej identyfikacji.

Oświadczam, że miałem/am możliwość zadawania pytań dotyczących badania oraz uzyskałem/am na nie wyczerpujące odpowiedzi. Rozumiem cel, zakres oraz zasady prowadzonego badania i wyrażam zgodę na wykorzystanie uzyskanych informacji wyłącznie do celów naukowych.

Imię i nazwisko pacjenta:

Data:

Podpis pacjenta: