

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

**A vizsgálat címe: Endoszkópos retrográd cholangio-pancreatographia (ERCP) minőségi mutatóinak monitorozása, a szövődmények kockázati tényezőinek vizsgálata – ERCP regiszter (multicentrikus, prospektív obszervációs klinikai vizsgálat, ETT-TUKEB engedély száma: 35523-2/2016/EKU)**

Alulírott a fenti vizsgálatban való részvételemet vállalom, abba beleegyezem.

1. Elolvastam és megértettem a tájékoztató adatlapot, lehetőségem volt kérdéseket feltenni és azokra mindenben kielégítő választ kaptam.
2. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálatban szabad elhatározásomból veszek részt, bármikor szabadon visszaléphetek és ez sem a kezelésemet, sem a jogaimat nem fogja befolyásolni.
3. Tudomásul veszem, hogy a rám vonatkozó orvosi feljegyzések egy részébe a vizsgálatban résztvevő személyek betekintenek, ehhez hozzájárulok.
4. Beleegyezem, hogy az ERCP regiszterhez történő adatgyűjtés során a rólam nyert adatok, eredmények, nevem és személyi adataim teljes titokban tartásával a későbbiekben tudományos elemzés és szakfolyóiratban publikáció céljára tárolásra, felhasználásra kerüljenek.

A felvilágosítást végző személy: Dr. Pécsi Dániel

Munkahely: PTE KK. I. sz. Belgyógyászati Klinika

Beosztása/munkakör: Önkéntes orvos

NÉV: .....

Lakcím: .....

Anyja neve: .....

Születési hely és idő: .....

TAJ szám: .....-.....-..... Betegazonosító: .....

20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
dátum

\_\_\_\_\_  
a beteg aláírása

20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
dátum

\_\_\_\_\_  
az orvos aláírása