**SOGLASJE UDELEŽENCA K SODELOVANJU V RAZISKAVI**

Spodaj podpisan/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soglašam s sodelovanjem v raziskavi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ki jo izvaja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_v okviru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Raziskava bo potekala na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pod vodstvom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Seznanjen sem, da sodelovanje v raziskavi:

- ne prinaša materialnih ali druge oblike koristi z izjemo znanja in izkušenj, ki jih bom pridobil v okviru sodelovanja.

- mi je bilo obrazloženo na meni razumljen način in

- lahko privede do morebitnih stranskih učinkov.

Prav tako s podpisom tega soglasja izjavljam, da je moje sodelovanje v raziskavi v celoti prostovoljno in sem seznanjen, da lahko sodelovanje kadarkoli prekinem brez posledic.

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Obvezna priloga tega soglasja je pojasnilo za udeleženca raziskave (pacienta)