

SurgWeek-2



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery



NIHR | National Institute for
Health and Care Research



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

SurgWeek-2

Međunarodno multicentrično kohortno istraživanje ishoda kirurških bolesnika

Obrazac informiranog pristanka (roditelj/skrbnik)

#	Izjava (molimo pročitajte)	Roditelj/skrbnik (inicijali ili otisak palca u svako polje)
1	Pročitao/la sam ili mi je pročitana Obavijest za ispitanike za navedeno istraživanje (datum DD/MM/GGGG, verzija ____) te sam imao/la priliku razmotriti informacije i postaviti pitanja.	
2	Razumijem da je sudjelovanje mog djeteta u ovom istraživanju dobrovoljno te da ga mogu povući iz istraživanja u bilo kojem trenutku bez navođenja razloga. Razumijem da odbijanje sudjelovanja ili povlačenje iz istraživanja neće utjecati na buduću medicinsku skrb niti na zakonska prava mog djeteta.	
3	Dajem dopuštenje istraživačima da pregledaju medicinsku dokumentaciju mog djeteta radi prikupljanja podataka o njegovu/njzinu liječenju te da me kontaktiraju u sklopu ovog istraživanja.	
4	Suglasan/na sam da se osobni podaci mog djeteta obrađuju u svrhu provedbe ovog istraživanja. Također sam suglasan/na da se podaci prikupljeni tijekom istraživanja pohranjuju na zaštićenim računalnim sustavima zdravstvene ustanove u kojoj se istraživanje provodi te na Sveučilištu u Birminghamu (Engleska, Ujedinjeno Kraljevstvo). Radi zaštite i sigurnosti podataka izrađivat će se sigurnosne kopije koje će biti pohranjene na zasebnoj lokaciji.	
5	Dajem pristanak da moje dijete sudjeluje u ovom istraživanju nakon što sam u potpunosti informiran/a o rizicima, koristima i mogućim alternativama.	

SurgWeek-2



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery

NIHR | National Institute for
Health and Care Research



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

Ime i prezime djeteta	Ime glavnog istraživača / osobe koja provodi postupak informiranog pristanka
Ime i prezime roditelja/skrbnika	Ja, niže potpisani/a, odvojio/la sam dovoljno vremena kako bih gore navedenom roditelju/skrbniku na razumljiv način objasnio/la prirodu i svrhu ovog istraživanja. Objasnio/la sam uključene rizike kao i moguće koristi te sam ga/ju pozvao/la da postavi pitanja o svim aspektima istraživanja koji ga/ju zanimaju ili zabrinjavaju.
Srodstvo/odnos roditelja ili skrbnika prema djetetu	
Potpis (ili otisak palca) roditelja/skrbnika	
Potpis djeteta (ako je primjenjivo)	Potpis istraživača
Datum potpisa roditelja/skrbnika DD / MM / GGGG	Datum potpisa istraživača DD / MM / GGGG