****

****

**CovidSurg - GlobalSurg Week**

**Информирана согласност**

*Колаборативна глобална кохортна студија која ги следи исходите на хируршките пациенти*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **#** | **Изјава (Ве молиме прочитајте внимателно)** | | **Своерачен потпис или отпечаток од палец** |
| 1 | Ги прочитав/Ми беа прочитани Информациите за пациентот за горенаведената студија (од дата\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ верзија\_\_\_\_) и имав можност да ги разгледам информациите и да поставам прашања поврзани со тоа. | |  |
| 2 | Јас разбирам дека моето учество во оваа студија е доброволно и дека можам да се повлечам од истата во било кое време, без да дадам одредена причина. Мене ми е јасно дека доколку се откажам од оваа студија тоа нема да влијае врз мојата понатамошна медицинска нега. | |  |
| 3 | Јас давам дозвола на истражувачите да имаат увид во моите медицински досиеа и да добијат информации за мојата нега, и да ме контактираат мене како дел од оваа студија. | |  |
| 4 | Свесно давам дозвола моите податоци да бидат дел од оваа студија. Јасно ми е дека сите информации за мене, поврзани со оваа студија, ќе бидат заштитени со лозинка во компјутерските системи на клиниката, како и на Универзитетска клиника во Бирмингем во Англија. Сите информации ќе бидат поставени на безбедна локација. | |  |
| 5 | Свесно учествувам во оваа студија и сум целосно информиран/а за сите ризици, придобивки и алтернативни опции. | |  |
|  | | | |
| **Име и презиме на учесникот** | | **Име и презиме на истражувачот** | |
| **Своерачен потпис или отпечаток од палец** | | Јас, долу потпишаниот, во целост му објаснив на пациентот за причините и целта на оваа студија на начин на кој што тој/таа може да ме разбере. Ги објаснив ризиците и придобивките од оваа студија. Дозволив да ми постави било какво прашање поврзано со оваа студија кое што може да го/ја интересира. | |
| **Своерачен потпис на истражувачот** | |
| **Дата на пополнување (на учесник)** | | **Дата на пополнување (на истражувач)** | |