

Інформована згода на участь у клінічному дослідженні

Номер CTIS: 2024-516208-41-00

Назва клінічного дослідження: Платформне дослідження в інтенсивній терапії (INCEPT)

Піддослід (домен): INCEPT-Albumin

Заява учасника

Я отримав(ла) письмову та усну інформацію і маю достатньо знань про мету, методи, користь та можливі недоліки, щоб погодитися на участь. Я розумію, що участь є добровільною і що я можу відкликати свою згоду в будь-який момент без втрати моїх теперішніх або майбутніх прав на лікування. Я даю згоду на участь у клінічному дослідженні та отримав(ла) копію цієї форми згоди, а також копію письмової інформації про клінічне дослідження для власного користування.

Ім'я учасника: _____

Дата: _____ Підпис: _____

Заява співробітника дослідницької групи, який надавав інформацію

Я заявляю, що учасник отримав як усну, так і письмову інформацію про клінічне дослідження. На мою думку, було надано достатньо інформації для прийняття рішення щодо участі у клінічному дослідженні.

Ім'я особи, яка надала інформацію: _____

Дата: _____ Підпис: _____