

Underskrives af den pårørende**Заміщуюча згода на участь у медико-науковому дослідженні****Номер EUCT: 2024-516208-41-00****Назва дослідження:** The Intensive Care Platform Trial (INCEPT)**Датська назва:** Платформне дослідження інтенсивної терапії (INCEPT)**Піддослід (домен):** INCEPT-Albumin**Заява особи, що надає заміщуючу згоду:**

Я отримав(ла) письмову та усну інформацію і знаю достатньо про мету, проведення, переваги та недоліки, щоб надати свою згоду. Я знаю, що участь є добровільною, і що я завжди можу відкликати свою згоду, не впливаючи на поточні або майбутні права мого родича на лікування. Я даю згоду на участь у науковому проекті нижчевказаної особи та отримав(ла) копію цього аркуша згоди, а також копію письмової інформації про проект для власного користування.

Ім'я учасника дослідження: _____

Інформація про моє відношення до учасника дослідження: _____

Ім'я родича, що надає заміщуючу згоду: _____

Дата: _____ Підпис: _____

Заява персоналу дослідження, що надавав інформацію про дослідження:

Я підтверджую, що родич отримав усну та письмову інформацію про дослідження. На мою переконливість, надано достатньо інформації для прийняття рішення щодо участі пацієнта в дослідженні.

Ім'я лікаря, що надавав інформацію: _____

Дата: _____ Підпис: _____