Согласие на участие в научно-медицинском исследовании через представителя

EUCT-номер: 2024-516208-41-00

Название исследования:

The Intensive Care Platform Trial (INCEPT)

Датское название:

Платформенное исследование интенсивной терапии (INCEPT)

Подисследование (домен): INCEPT–Альбумин

Заявление лица, дающего согласие от имени пациента:

Я получил(а) письменную и устную информацию и знаю достаточно о целях, проведении, преимуществах и возможных рисках, чтобы дать своё согласие. Я понимаю, что участие является добровольным и что я могу в любой момент отозвать своё согласие без ущерба для настоящих или будущих прав моего родственника на медицинское обслуживание. Я даю согласие на участие в исследовании указанного ниже лица и получил(а) копию данного согласия, а также копию письменной информации о проекте для собственного пользования.

Имя участника исследования: _____

Сведения о моей связи с участником исследования (как родственника):_____

_____

Имя родственника, дающего согласие от имени пациента:

_____

Дата: _____ Подпись: _____

Заявление медицинского персонала, предоставившего информацию о исследовании

Я подтверждаю, что родственник получил устную и письменную информацию о исследовании. По моему убеждению, предоставленной информации достаточно для принятия решения об участии пациента в исследовании.

Имя врача, предоставившего информацию: _____

Дата: _____ Подпись: _____