Sağlık Bilimleri Deneyine Katılım İçin Vekâleten Onaylama

EUCT numarası: 2024-516208-41-00

Deneyin Başlığı:
The Intensive Care Platform Trial (INCEPT)

Danca Başlığı:
Yoğun Bakım Platform Deneyi (INCEPT)

Alt Deney (alan):
INCEPT-Tromboprofilaksı

OnaylamaVeren Kişinin Beyanı:

Yazılı ve sözlü bilgi aldım ve onay vermek için deneyin amacı, uygulanışı, faydaları ve riskleri hakkında yeterince bilgi sahibiyim. Katılımın gönüllü olduğunu ve her zaman onayımı geri çekebileceğimi, bunun yakınımın mevcut veya gelecekteki tedavi haklarını etkilemeyeceğini biliyorum. Aşağıda adı belirtilen kişinin araştırma projesine katılmasına onay veriyorum ve bu Onaylama formunun bir kopyasını ve projenin yazılı bilgilerini kendi kullanımım için aldım.

Deneye katilanin ismi:

_____

Deneye katilanan kisiye aile bagi:

_____

Onyalamayi veren yakının adı:

_____

Tarih: _____ **İmza:** _____

Deney Hakkında Bilgi Veren Araştırma Personelinin Beyanı:

Yakınlarına deney hakkında sözlü ve yazılı bilgi verildiğini beyan ederim. Kanımca, hastanın deney katılımı hakkında karar verebilmesi için yeterli bilgi sağlanmıştır.

Bilgi veren doktorun adı: _____

Tarih: _____ **İmza:** _____