Замещающее согласие на участие в медицинском научном исследовании

Номер EUCT: 2024-516208-41-00

Название исследования:

The Intensive Care Platform Trial (INCEPT)

Датское название:

Платформенное исследование интенсивной терапии (INCEPT)

Подисследование (домен): INCEPT-Профилактика тромбозов

Заявление лица, дающего замещающее согласие

Я получил(а) письменную и устную информацию и в достаточной степени осведомлён(а) о целях, ходе проведения, преимуществах и возможных недостатках исследования, чтобы дать своё согласие. Мне известно, что участие является добровольным и что я в любой момент могу отозвать своё согласие без ущерба для текущих или будущих прав моего родственника на лечение. Я даю согласие на участие указанного ниже лица в исследовательском проекте и получил(а) копию данного бланка согласия, а также копию письменной информации о проекте для личного пользования.

Имя участника исследования:_____

Сведения о моём родстве / связи с участником исследования:_____

Имя родственника, дающего замещающее согласие:_____

_____

Дата: _____Подпись:_____

Заявление сотрудника исследования, предоставившего информацию

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

Имя врача, предоставившего информацию:_____

Дата: _____Подпись:_____