

FORMULARZ WYCOFANIA ZGODY

Imię i nazwisko pacjenta, adres, data urodzenia (lub naklejka ID)

Numer badania:

Badania GENVASC BADANIA W ZAKRESIE GENETYKI I CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA

Jeżeli chcą Państwo wycofać się z udziału w badaniach GENVASC, mogą Państwo odesłać niniejszy formularz do Zespołu ds. badań biomedycznych w zakresie chorób układu krążenia (NIHR Cardiovascular BRU) lub skontaktować się z pracownikami Zespołu, korzystając z danych teleadresowych znajdujących się w ulotce dotyczącej badań.

Jeżeli chcieliby Państwo porozmawiać na temat powodów, dla których postanowili wycofać swój udział w badaniach, z przyjemnością porozmawiamy z Państwem na ten temat – starszy członek zespołu badawczego dostępny jest za pośrednictwem Zespołu ds. badań biomedycznych pod numerem telefonu 0116 2583385.

Aby wycofać zgodę na udział w badaniach, prosimy wybrać JEDNĄ z poniższych opcji, a następnie złożyć pod nią swój podpis.

Proszę o wycofanie mojej osoby z uczestnictwa w tym projekcie. Wyrażam jednak zgodę na wykorzystanie pobranych ode mnie próbek i zebranych informacji.

Proszę o wycofanie mojej osoby z uczestnictwa w tym projekcie. Proszę także o zniszczenie wszystkich pobranych ode mnie próbek (jeżeli mogą one zostać zidentyfikowane) i usunąć informacje zgromadzone na mój temat.

Prosimy upewnić się, że Państwa imię i nazwisko, adres i data urodzenia zostały umieszczone w oknie powyżej, abyśmy mogli podjąć stosowne kroki mające na celu wycofanie Państwa z uczestnictwa w projekcie.

Imię i nazwisko pacjenta: _____ (Wielkimi literami)

Podpis: _____

Data: _____ (dd/mm/rrrr)

Aby wycofać swój udział, prosimy odesłać wypełniony formularz na adres:

Leicester Cardiovascular Biomedical Research Unit
FREEPOST RSLR-SBBY-SSYK
Department of Cardiovascular Sciences, Clinical Science Wing
Glenfield Hospital, Groby Road, Leicester, LE3 9QP. UK
Nr telefonu: 0116 2583385 // e-mail: genvasc@le.ac.uk