Wrocław, dn. .................

...............................................

*stopień naukowy,*

*imię i nazwisko badacza*

*jednostka organizacyjna*

## Tytuł eksperymentu medycznego ...................................................................................................................................................

# OŚWIADCZENIE BADACZA

**zobowiązanie do uzyskania świadomej zgody osoby dorosłej**

Niniejszym oświadczam, że wszystkie osoby objęte powyższym eksperymentem medycznym (lub ich przedstawiciele ustawowi) zostaną przed przystąpieniem do badań poinformowane o ich celu i sposobie przeprowadzenia, a także wynikających z udziału w eksperymencie ewentualnych korzyściach i związanym z nim ryzyku oraz o dobrowolności uczestnictwa oraz możliwości odstąpienia od udziału w badaniach w dowolnym czasie a także o sposobie gromadzenia   
i przetwarzania danych osobowych.

Oświadczam, że uzyskam świadomą zgodę przed rozpoczęciem eksperymentu medycznego ……………………………………………………………………………………………….……. (*tytuł eksperymentu*) od każdego z uczestników badania lub przedstawicieli ustawowych.

........................................................

podpis badacza, pieczątka