………………………………………….

………………………………………….

…………………………………………..

Dane Badacza(imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy/afiliacja z adresem)[[1]](#footnote-1)

…………………………………………….

…………………………………………….

……………………………………………..

Tytuł eksperymentu medycznego

**OŚWIADCZENIE BADACZA**

**dotyczące materiału biologicznego pozyskanego od pacjenta możliwego do zidentyfikowania**

Ja niżej podpisany: ……………………………………. oświadczam, że:

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 58 ust 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2023r. poz. 1516 t.j. ze zm.): *Kto przeprowadza eksperyment medyczny bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*
2. nie ma możliwości uzyskania zgody uczestnika/ów / pacjenta/ów eksperymentu medycznego p.n. ……..…………………………………..………………………… …………………………….………………………………………………………………………………………………… na przeprowadzenie tego eksperymentu na pochodzącym od niego/nich materiale biologicznym z powodu śmierci uczestnika/ów / pacjenta/ów.

1. Po wypełnieniu proszę o wykreślenie tekstów instrukcji (kolor czerwony); tekstów alternatywnych oddzielonych /; [↑](#footnote-ref-1)