…………………………………………. Wrocław, dnia………………

………………………………………….

…………………………………………..

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

…………………………………………….

…………………………………………….

……………………………………………..

Tytuł eksperymentu medycznego

**OŚWIADCZENIE BADACZA**

**dotyczące linii komórkowej**

Ja, niżej podpisany………………………oświadczam, że

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 58 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023r. poz. 1516 t.j ze zm.) zgodnie z którym *Kto przeprowadza eksperyment medyczny bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*.;
2. wykorzystana przeze mnie do przeprowadzenia eksperymentu medycznego p.n. ……………………………………………... linia komórkowa ……. **została/zostanie wytworzona na potrzeby prowadzonych badań** po uzyskaniu świadomej i poinformowanej zgody uczestnika eksperymentu na wytworzenie i dalsze wykorzystanie tej linii komórkowej do badań naukowych.

…………………………….

data i podpis Badacza

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