**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

**ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ**

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, Επιστημονικά Υπεύθυνος/η και Κύριος/α Ερευνητής/τρια, της ερευνητικής πρότασης με τίτλο: «….» δηλώνουμε υπεύθυνα ότι:

1. Το ……. (*αναγράψτε επακριβώς το υλικό π.χ. σάλιο, εξαχθέντα δόντια, κύτταρα, ιστοί κ.α.*) που θα χρησιμοποιηθεί για την υλοποίηση της ανωτέρω ερευνητικής πρότασης, προέρχεται από ασθενείς που προσέρχονται για αντιμετώπιση στο/στην Εργαστήριο/Κλινική ….. (*αναφέρετε το Εργαστήριο/Κλινική*) και έχουμε λάβει σχετική έγκριση για τη συλλογή του από τον/ην Διευθυντή/ρια του/ης Εργαστηρίου/Κλινικής.

2. Το ανωτέρω υλικό θα συλλεχθεί ανώνυμα και οποιαδήποτε περαιτέρω επεξεργασία του δεν θα μπορεί να οδηγήσει σε ταυτοποίηση του ασθενή, λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού/οδοντιατρικού απορρήτου.

**Ο/Η Επιστημονικά Υπεύθυνος/η** **Ο/Η Κύριος/α Ερευνητής/ρια**

 (ονοματεπώνυμο & υπογραφή) (ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος/η, Διευθυντής/ρια του/της Εργαστηρίου/Κλινικής …. (*αναφέρετε το Εργαστήριο/Κλινική προέλευσης του υλικού*), δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση των ανωτέρω.

**Ο/Η Διευθυντής/ρια**

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)