|  |  |
| --- | --- |
| **Τίτλος μελέτης:** |  |
| **Επιστημονικά Υπεύθυνος/η:** |  |
| **Κύριος/α Ερευνητής/τρια:** |  |
| **Εργαστήριο/Κλινική:** |  |

**ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ**

Ο παρακάτω υπογεγραμμένος…………………………………………………………………………………………………………

[είμαι κηδεμόνας του ……………………………………………………………………………………………………………….…….

που είναι κάτω των 18 ετών. (*Εφόσον απαιτείται*)]

**Δηλώνω ότι**:

1. Έχω διαβάσει το σχετικό πληροφοριακό δελτίο της ανωτέρω μελέτης και έχω ενημερωθεί επαρκώς και με τρόπο κατανοητό:

- Για τους σκοπούς της μελέτης και τις πηγές χρηματοδότησής της

- Για το τι συνεπάγεται η συμμετοχή σε αυτή, και όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μου

- Για κάθε θετική ή αρνητική και άμεση, βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη συνέπεια αναμένεται να έχει σε σχέση με εμένα ή με τρίτους η συμμετοχή σε αυτή τη μελέτη

- Για τον τρόπο χειρισμού και την προστασία των προσωπικών δεδομένων που σχετίζονται με αυτή τη μελέτη.

2. Γνωρίζω ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερος να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή το αποφασίσω, χωρίς να χρειάζεται να εξηγήσω τους λόγους και χωρίς η περίθαλψή μου και τα νόμιμα δικαιώματά μου να θιγούν.

3. Δεν μου ασκήθηκε καμία πίεση και μου δόθηκε ικανοποιητικός χρόνος για να σκεφτώ και να αποφασίσω.

Με την υπογραφή μου δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι να συμμετέχω [να συμμετέχει ο/η κηδεμονευόμενος/η μου] εθελοντικά στην παραπάνω μελέτη.

Υπογραφή συμμετέχοντα (ή κηδεμόνα)

Ημερομηνία:

…../……/……….

Ονοματεπώνυμο ολογράφως