

ŚWIADOMA ZGODA BADANEGO NA UDZIAŁ W BADANIU NAUKOWYM

Tytuł badania: **Implementacja innowacyjnych metod poprawiających sprawność funkcjonalną i jakość życia osób 60+**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że przeczytałam/em i zrozumiałam/em informacje dotyczące opisanego badania naukowego oraz otrzymałam/em wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam zgodę na udział w tym badaniu i jestem świadoma/my faktu, że w każdej chwili mogę cofnąć zgodę na udział w dalszej części badania bez podania przyczyny. Otrzymałam/em kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą. Zostałam/em poinformowana, że administratorem danych będzie Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, w którym prowadzone jest badanie. Podpisując ten dokument oświadczam, że swoje dane udostępniam dobrowolnie. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/ny o sposobie przetwarzania danych, o prawie wglądu do nich, złożenia wniosku o ich sprostowanie, weryfikowanie ich z moją dokumentacją medyczną oraz że dane te są zbierane jedynie w celu realizacji badania naukowego. Uzyskałam zgodę lekarza prowadzącego na udział w tym badaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w tym badaniu zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. j Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Badany:

.....
Imię i nazwisko
(drukowanymi literami)

.....
Podpis

.....
data złożenia podpisu
(ręką badanego)

Oświadczam, że omówiłam/em przedstawione badanie z osobą badaną używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłam/em wyjaśnień dotyczących istoty i znaczenia badania.

Osoba uzyskująca zgodę na badanie:

.....
Imię i nazwisko
(drukowanymi literami)

.....
Podpis

.....
data złożenia podpisu