



Бланк 3

Осознанное согласие родителей \ опекуна, на участие несовершеннолетнего \

опекаемого * в исследовании

Мы, нижеподписавшиеся

Родители \ опекун несовершеннолетнего \ опекаемого (далее по тексту «пациент»)

Имя матери:		Номер удостоверения личности	
Имя отца:		Номер удостоверения личности	
Имя опекуна		Номер удостоверения личности	
Имя пациента	Номер удостоверения личности	Дата рождения	
Адрес			

А) Настоящим заявляем, что мы согласны, чтобы пациент участвовал в исследовании, как указано в этом документе.

Б) Мы заявляем, что нам было разъяснено:

Кем были даны разъяснения (имя):

- 1) О том, что было получено разрешение на проведение исследования из соответствующих инстанций.

- 2) О том, что исследование проводится хайфским университетом, от имени Министерства здравоохранения на тему оценки результатов услуг, предоставляемых службой реабилитации в общине.
Исследование основано, среди прочего, на заполнении вопросника ежегодно в течение 5-и лет и на обработке информации, полученной на основании вопросников.
- 3) О том, что для направления пациента на заполнение вопросника, и для проведения исследования, Министерство здравоохранения передаст в хайфский университет данные о пациенте, которые находятся в распоряжении Министерства здравоохранения и его координаты для связи.
- 4) О том, что данные, которые будут собраны хайфским университетом в рамках исследования, будут введены в базу данных Министерства здравоохранения и будут находиться в его распоряжении. Также эти данные будут использоваться хайфским университетом анонимно, для проведения исследований на основе данных о проекте оценки результатов показателей в системе реабилитации душевного здоровья в общине. Такие исследования могут проводиться также и по окончании вышеуказанных пяти лет.
- 5) О том, что мы можем не дать согласия на участие пациента в исследовании, и что мы можем в любой момент прекратить его участие в исследовании, не нарушая нашего права получить для пациента принятое лечение.
- 6) О том, что нам гарантирована конфиденциальность в том, что касается личности пациента и личности его родителей \ его опекуна

(1). Эта конфиденциальность будет соблюдаться всеми, кто участвует в исследовании, а также, что такие опознавательные данные не будут опубликованы в каких-либо публикациях, включая научные.

7) О том, что мы вправе не отвечать на все вопросы в вопроснике, а лишь на часть из них.

В) Мы заявляем, что нами была получена детальная информация об исследовании, а также информация, указанная в приложенном информационном листке.

Г) Настоящим заявляю \ заявляем, что мое \ наше согласие было дано по свободному желанию, и что я \ мы понял \ поняли все, что сказано в данном бланке. Также я \ мы получил \ получили копию бланка осознанного согласия с датой и подписью, и информационный лист прилагающийся к данному бланку.

Подпись матери \ отца	Подпись матери \ отца	Подпись опекуна	число
Подпись пациента		число	

Заявление лица, предоставляющего разъяснения:

Данное согласие было получено мною после того как я разъяснил родителям \
опекуну участника в исследовании все вышесказанное, и удостоверился в том, что
мои разъяснения были поняты.

Имя лица, предоставляющего разъяснения	Пего подпись	Число

* лишнее зачеркнуть

(1) информацию в пункте «В» можно детально указать в отдельном
информационном листе и приложить к этому бланку.