**Świadoma zgoda na przechowywanie materiału biologicznego w biorepozytorium**

(wzór)

### **Oświadczam,** że zostałam (-em) poinformowana o istocie badania oraz jego znaczeniu dla dalszego postępowania diagnostycznego

### **Oświadczam,** że wyrażam pełną, świadomą i dobrowolną zgodę na pobranie materiału biologicznego i wykonanie badań laboratoryjnych / innych badań diagnostycznych związanych z realizacją eksperymentu medycznego pt.” ……………………………………………………………………………………….

### ………………………………………………………………………………………..”

**Wyrażam zgodę na pobranie**:

ode mnie od mojego dziecka od osoby pozostającej pod moją opieką prawną

krwi obwodowej moczu krwi pępowinowej szpiku kostnego innego materiału biologicznego ………………………………

**W celu**

………………………………………………………………………

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na:**

Przechowywanie próbki pobranego materiału biologicznego w odpowiednich warunkach, do czasu jej utylizacji po zakończeniu w/w eksperymentu medycznego

zgadzam się nie wyrażam zgody

Wykorzystania tej próbki pobranego materiału biologicznego w przyszłości do innych badań naukowych z zachowaniem poufności danych osobowych

zgadzam się nie wyrażam zgody

**Uczestnik badania**  **Rodzic /opiekun dziecka** **Dziecko > 13 rz**

…………………………… ………………………………. ………………………..

IMIĘ i NAZWISKO IMIĘ i NAZWISKO IMIĘ i NAZWISKO

(LITERY DRUKOWANE) (LITERY DRUKOWANE) (LITERY DRUKOWANE)

…………………………. …………………………… ………………………..

Data /podpis Data /podpis Data /podpis

**Badacz odbierający zgodę na badanie**:

……………………………

IMIĘ i NAZWISKO

(LITERY DRUKOWANE)

………………………….

Data /podpis /pieczęć