Universitätsspital Basel

Sağlıkla ilgili verilerin ve numunelerin kullanılmasına ilişkin onay beyanı

Hasta

Barkod hasta AA BB

Soyadı	AA	PID	1111111
Adı	BB	OE	888
Doğum tarihi	01.01.1900		

İş bu belge ile,
ayakta veya yatarak geçirdiğim hastane bakımı sırasında edinilen veya alınan sağlık verilerimin ve numunelerimin araştırma amacıyla kullanılmasını onaylıyorum.

☐ Evet ☐ Hayır

Şu konularda bilgi sahibiyim:

- Bilgi formunda (V1, 13.10.2021) verilerimin ve numunelerimin kullanımı ile ilgili kuralların tanımlanmış olduğunu biliyorum. Bu bilgileri okudum ve anladım.
- Kişisel verilerimin koruma altında olduğunu biliyorum.
- Verilerimin ve numunelerimin ulusal ve uluslararası projelerde, kamusal ve özel kuruluşlar tarafından kullanılabileceğini biliyorum.
- Numunelerimin araştırma amacıyla genetik analizler için kullanılabileceğini biliyorum.
- Benim için önemli bilgilere ulaşıldığı takdirde benimle iletişim kurulabileceğini biliyorum.
- Kararımın isteğime bağlı olduğunu ve tedavim üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını biliyorum.
- Kararımın süre anlamında sınırsız olduğunu biliyorum.
- Onayımı dilediğim zaman herhangi bir gerekçe göstermeden geri çekebileceğimi biliyorum.

……	……
Yer, tarih	Karar almaya muktedir ise hastanın imzası
……	……
Yer, tarih	Geçerli ise, yasal temsilcinin imzası (Adı ve hasta ile ilişkisi)

İsterseniz bu sayfanın imzalı bir kopyası size verilecektir. Sorularınız olması halinde lütfen tedavi eden doktorunuza veya aşağıdaki yetkiliye danışın:

Universitätsspital Basel, Departement Klinische Forschung, Spitalstrasse 8/12, 4031 Basel
Telefon +41 61 328 77 17, klinischeforschung@usb.ch

Örnek- kopyalama