

**Wzór świadomej zgody dla uczestnika badania: „Analiza wpływu wybranych technik terapii manualnej na obciążenie kończyn dolnych.”**

.....

(Imię i nazwisko badanego)

.....

(Adres zamieszkania)

**1. Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, że nie jestem osobą ubezwłasnowolnioną, nie jestem żołnierzem służby zasadniczej, ani osobą pozbawioną wolności oraz nie pozostaję w zależności służbowej lub innej z prowadzącym badania. Wiem, że moje dane personalne nie zostaną ujawnione, a zebrane informacje pozostaną poufne. Wyrażam zgodę na ujawnienie zebranych informacji medycznych osobom uczestniczącym w prowadzeniu badania.

Stwierdzam, że nie będę sprzeciwiać się wykorzystaniu wyników badania.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z “Informacją dla pacjenta i/lub rodziny”.

Miałam/em sposobność zadawania pytań i uzyskałam/em zadawalające odpowiedzi. Mój podpis na niniejszym formularzu został złożony dobrowolnie. Zostałam/em poinformowany, że mogę odmówić zgody na udział w badaniach lub cofnąć ją w każdej chwili, także podczas wykonywania badań, bez jakichkolwiek konsekwencji, czy zmiany sposobu leczenia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzonym programem badań. “Przeczytałam/em i akceptuję”

---

/data/

/podpis pacjenta/

/podpis prowadzącego badanie/