

## PRIVOLITEV ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_, rojen/a \_\_\_\_\_, tel. št. (GSM):  
\_\_\_\_\_, elektronski naslov: \_\_\_\_\_

Občina stalnega ali začasnega bivališča \_\_\_\_\_

izjavljam, da sem bil/a pisno in ustno seznanjen/a s potekom, namenom in cilji raziskave »Preprečevanje raka želodca z iskanjem in zdravljenjem okužbe s *Helicobacter pylori*« ter da sem podrobno prebral/a dokument "Dodatne informacije o raziskavi " oziroma sem dobil/a odgovore na vsa moja vprašanja v zvezi z raziskavo in mojimi pravicami in obveznostmi oziroma vem, da lahko kadar koli zaprosim za dodatne informacije in jih tudi dobim.

Zavedam se, da je moje sodelovanje prostovoljno in da imam pravico kadarkoli umakniti svojo privolitev brez navedbe razloga ter da zaradi tega ne bom slabše zdravstveno obravnavan.

Razumem, da bodo vsi podatki, ki bodo zbrani v raziskavi, obravnavani zaupno ter dovoljujem, da se moji podatki uporabijo **v anonimizirani obliki** v znanstvene namene. Strinjam se, da se moji podatki po zaključeni ali prekinjeni udeležbi v raziskavi trajno shranijo pri zdravniku v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor.

Če ste stari med 30-34 let in ste iz Maribora ali okolice in bi želeli opraviti testiranje na *H. pylori*, pošljite izpolnjeno soglasje po e-pošti na [zro@zd-mb.si](mailto:zro@zd-mb.si) ali navadni pošti na naslov:

**Izr. prof. ddr. Helena Blažun Vošner, ZD Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor**

S podpisom prostovoljno potrjujem svojo pripravljenost za sodelovanje v raziskavi.

Podpis (sodelujoči):

\_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_