



INFORMACJA O BADANIU DLA PACJENTA

Temat badań: „Światowy **NutritionDay**:”

Celem badania jest ocena sposobu odżywiania chorych w różnych szpitalach i zakładach opiekuńczo-leczniczych na całym świecie w jednym dniu. Uzyskane informacje pomogą w poprawieniu opieki żywieniowej nad chorymi i staną się podstawą do opracowania zasad niezależnych kontroli jakości.

Ocena opiera się na kwestionariuszu, który zawiera pytania dotyczące zmiany masy ciała, apetytu, objętości spożywanych posiłków oraz ilości przyjmowanych leków.

Wszystkie informacje zostaną zgromadzone bez podania Pani/Pana danych osobowych (imię, nazwisko, data urodzenia). Jedynie personel oddziału będzie miał dostęp do danych osobowych w czasie zbierania danych. Personel oddziału udzieli Pani/Panu niezbędnych dodatkowych informacji w razie potrzeby.

Jeżeli nie życzy sobie Pani/Pan uczestniczyć w ocenie, prosimy o przekreślenie tego kwestionariusza, podpisanie go i zwrot do personelu. Fakt ten nie będzie miał najmniejszego wpływu na leczenie jakie Pani/Pan otrzymuje.

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIACH

Temat badań: „Światowy **NutritionDay**”

Imię i nazwisko osoby badanej

Księga gł.

.....

Adres zamieszkania

.....

Niniejszym oświadczam, że zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o sposobie przeprowadzenia badań i moim w nich udziale. Miałam/em możliwość zadawania pytań prowadzącemu badanie i otrzymania odpowiedzi na te pytania.

Zostałam poinformowana/ny, że mogę odmówić uczestnictwa w badaniach w trakcie trwania realizacji projektu badawczego.

Wyrażam świadomą zgodę na uczestnictwo i przetwarzanie danych związanych z udziałem w badaniu naukowym.

.....

Podpis i data