

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s registrací klinických údajů v registrech České onkologické společnosti pro terapii nádorových onemocnění

Já níže podepsaný(á):

Jméno:.....Příjmení:.....Datum narození:.....

prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) ošetřujícím lékařem:

Titul, jméno a příjmení:..... Pracoviště:

se sběrem klinických údajů v rámci onkologických registrů České onkologické společnosti. Smyslem onkologických registrů je souhrnné vědecké hodnocení údajů u velké skupiny pacientů s nádorovým onemocněním. Onkologické registry předpokládají sběr běžných klinických údajů z běžné zdravotnické dokumentace, která je o Vašem onemocnění vedena ošetřujícím lékařem. V rámci tohoto projektu nebudou prováděna žádná vyšetření navíc a nebudou používány žádné nové nevyzkoušené léky. Zpětný sběr dat nebude ovlivňovat způsob Vaší léčby.

Sběr dat bude plně anonymní, tedy pouze Vaše ošetřující pracoviště bude schopno identifikovat Vaši osobu tak, jak je to dosud běžné. Svým podpisem dáváte souhlas s případným uveřejněním výsledků dosažených v rámci projektu. Výsledky budou uveřejňovány pouze souhrnně, pro velké skupiny pacientů, nikoli konkrétně pro Vaši osobu. Vaše totožnost nebude nikdy zveřejněna v souladu se zákony České republiky o ochraně osobních údajů. Přílohou tohoto souhlasu je soupis konkrétních informací o sbíraných datech v onkologických registrech v rámci jednotlivých diagnóz. Tyto informace jsou k dispozici také elektronicky na www.onkologicke.registry.cz.

Z těchto důvodů dávám souhlas ke zpětné registraci klinických údajů. Byly mi zodpovězeny všechny dotazy, které jsem v souvislosti s registrem měl(a). Beru na vědomí, že svůj souhlas mohu kdykoliv zrušit, aniž by to ovlivnilo způsob mé budoucí léčby.

Po tomto seznámení si nejsem vědom(a) žádných důvodů, které by mému souhlasu s registrací dat bránily a dobrovolně souhlasím s registrací klinických dat v onkologickém registru České onkologické společnosti.

Podpis pacienta

Datum

S pacientem jsem s pomocí tohoto dokumentu vše prodiskutoval(a). Jsem přesvědčen(a), že jsem pacienta plně informoval(a) o podstatě projektu, jak je vyžadováno platnými etickými a legislativními normami.

Ošetřující lékař

Podpis

Datum