**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY RODZICÓW**/**PRZEDSTAWICIELI USTAWOWYCH MAŁOLETNIEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 13 ROK ŻYCIA, NA UDZIAŁ W EKSPERYMENCIE MEDYCZNYM**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się i zrozumiałam/em

🞏 „Informację o eksperymencie medycznym”

🞏 „Informację o sposobie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych zgromadzonych w toku prowadzenia eksperymentu”

🞏 że podstawą przetwarzania danych osobowych będzie moja zgoda, oraz

🞏 złożenie niniejszego oświadczenia jest dobrowolne, podobnie jak udział w badaniu, oraz miałem możliwość swobodnego zadawana pytań na ten temat i otrzymałam/em satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

**Dobrowolnie i świadomie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka**

………………….…………………………….

**w eksperymencie medycznym pn.:**

*„…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………*”

**oraz na**

🞏 **przetwarzanie danych osobowych dziecka w zakresie i w celu niezbędnym do przeprowadzenia eksperymentu, a także w celach archiwalnych i statystycznych.**

Jestem świadoma/y, iż w każdej chwili mogę odwołać udzieloną zgodę na udział dziecka w eksperymencie medycznym oraz na przetwarzanie danych osobowych (jestem świadoma/y, że przetwarzanie danych **nie jest\*/jest\*** konieczne do udziału w eksperymencie) i zrezygnować z jego udziału bez podania przyczyny, co nie spowoduje jakichkolwiek negatywnych skutków dla mojego dziecka.

Imię i nazwisko **dziecka** ………………………………………….……………………………………………

Data urodzenia dziecka ……………..………, wiek dziecka w chwili wyrażania zgody ..….,

Adres …………………………………………….…………………………………..

Imię i nazwisko **rodzica/opiekuna** .…………………………………………….…,

adres …………………………………………..

**Stosunek prawny** do badanego dziecka ……………………………………………….……………………………………….

**Data i Podpis osoby składającej oświadczenie** (rodzic/opiekun) ……….……………………………………………….

**Data i Podpis osoby składającej oświadczenie** os. małoletnia pow. 13 lat) ……………..…………………………

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgodę ……………………………………………………..………………………………

**Data i Podpis osoby przyjmującej zgodę** ……………………………………………………….………………………………