Wrocław, dnia……………

|  |
| --- |
|  |

Dane Badacza (imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy/afiliacja z adresem)[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
|  |

Tytuł eksperymentu medycznego

**OŚWIADCZENIE BADACZA**

**dotyczące linii komórkowej**

Ja, niżej podpisany………………………oświadczam, że

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 58 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.), zgodnie z którym *kto przeprowadza eksperyment medyczny bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*;
2. wykorzystana przeze mnie do przeprowadzenia eksperymentu medycznego p.n.

|  |
| --- |
|  |

linia komórkowa ……. **została/zostanie wytworzona na potrzeby prowadzonych badań** po uzyskaniu świadomej zgody uczestnika eksperymentu na wytworzenie i dalsze wykorzystanie tej linii komórkowej do badań naukowych, którą poprzedzi odpowiednia informacja.

…………………………………………….

podpis badacza

1. [↑](#footnote-ref-1)