

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

VIZUÁLIS KIVÁLTOTT VÁLASZ VIZSGÁLATHOZ

Beleegyzem, hogy gyermekemnél (vagy más cselekvőképtelen személynél) ...

Név: _____

Születési idő: _____

A látás fejlődésének tanulmányozásához a mellékelt szülői tájékoztatóban részletezett módon a vizsgálatot a PTE-ÁOK Élettani Intézet Humán Elektrofiziológiai és Csecsemő Látásélettani Laboratóriumában elvégezzék.

- Kérem, hogy rendellenességre utaló eredmény esetén írásban értesíteni szíveskedjenek!
(Igen választát kérjük x-el jelezze!)

Pécs, _____

Aláírás

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ

Az írásban és szóban kapott tájékoztatás alapján *Az 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról 3. § (1) a) értelmében* hozzájárulok a vizsgálathoz szükséges személyes adataim kizárólag tudományos kutatás céljából történő kezeléséhez. Hozzájárulásomat azzal a feltétellel adom, hogy a kezelt személyes adataimat a vizsgálat lezárultával az adatkezelők megsemmisítik.

Név: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: _____

E-mail cím: _____

Pécs, _____

a vizsgálatot vezető személy aláírása

a résztvevő jogi képviselőjének aláírása

A vizsgálat a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Regionális - és Intézményi Kutatás - Etikai Bizottsága által aláírt etikai engedéllyel rendelkezünk, melynek ügyiratszám: 7367 - PTE 2018

Kutatócsoport vezetői:

Dr. Jandó Gábor egyetemi docens (email: gabor.jando@aok.pte.hu)

Dr. Buzás Péter egyetemi docens (email: peter.buzas@aok.pte.hu)

A vizsgálatot végzők nevei: Dr. Mikó-Baráth Eszter, Dr. Budai Anna, Dr. Nemes Vanda, Radó János, Dr. Fülöp Diána, Dr. Csizék Zsófia, Kovácsné Kiss Kornélia

Elérhetőség: PTE-ÁOK Élettani Intézet

Pécs, Szigeti út 12., 7624

Tel: 72/536-243, 72/536-424