### Formular de consimțământ pentru mandatar-curator/Tutore legal sau ruda cea mai apropiată

[affix\_barcode]

Versiunea: 4.0, 8 noiembrie 2023

Cercetător Principal, nivel local: [local\_lead\_investigator\_name]

Cercetător Șef: Dr JK Baillie, Universitatea Edinburg

|  |
| --- |
| * Am citit foaia informativă (v4.0 - 8 noiembrie 2023) pentru acest studiu (sau mi-a fost citită). O înțeleg și am avut șansa de a pune întrebări. * Sunt de acord ca pacientul să dea o mostră de ADN și ca această mostră să fie analizată pentru căutarea de factori genetici importanți în afecțiunile critice. * Am dreptul de a retrage pacientul din acest studiu în orice moment, fără a oferi vreun motiv. * Cu toate că nu există beneficii directe provenind din participarea în acest studiu, sperăm să ajutăm alte persoane care se vor îmbolnăvi în stare critică în viitor. Există o foarte mică posibilitate să apară unele rezultate, în urma cercetării de față, care să fie relevante pentru pacient. Există o procedură prin care pacientul poate fi informat de acest lucru. * Materialul ADN aparținând pacientului, precum și informațiile derivate din ADN-ul lor, inclusiv întreaga secvență a genomului persoanei, pot fi stocate și întrebuințate pentru studii viitoare. Cercetătorii pot include oameni de știință naționali sau internaționali, societăți comerciale și personalul NHS (Sistemul Național de Sănătate). Pentru a accesa informațiile, toți cercetătorii trebuie să fie aprobați de un comitet independent de experți, care include medici, oameni de știință și pacienți. Asiguratorii personali sau societățile comerciale de marketing nu vor avea acces la informații. * Diferite aspecte ale informațiilor privind sănătatea pacientului vor fi colectate de investigatorii din partea GenOMICC, de sponsorul studiului (NHS Lothian și Universitatea Edinburg), precum și de organizațiile partenere. * Sunt de acord ca cercetătorii din acest studiu să poată contacta în viitor pacientul pentru participarea în studii de cercetare viitoare, incluzând studiile clinice și studiile care nu sunt legate de afecțiunile critice. |
| Pot confirma că sunt ruda cea mai apropiată, tutorele legal sau mandatarul-curator pentru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ și că nu există nicio altă rudă mai apropiată, vreun tutore legal sau un mandator-curator.  Legătura cu pacientul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Vă rugăm semnați aici pentru a indica că sunteți de acord cu declarațiile de mai sus:**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Scrieți numele persoane care notează consimțământul, cu litere de tipar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semnătura persoanei care notează consimțământul  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Scrieți numele mandatarului-curator/tutorelului legal sau al rudei celei mai apropiate, cu litere de tipar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semnătura mandatarului-curator/tutorelui legal sau rudei celei mai apropiate  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dacă persoana care dă consimțământul nu poate scrie sau citi formularul:***  Nu sunt implicat(ă) în acest studiu de cercetare și adeveresc că informațiile referitoare la această cercetare i-au fost explicate participantului într-un mod precis, într-o limbă pe care o înțelege și că ruda cea mai apropiată/mandatarul-cureator și-a dat consimțământul în cunoștință de cauză și în mod liber exprimat. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numele martorului, cu litere de tipar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semnătura martorului  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Originalul se va reține la dosarul păstrat la fața locului. Se va da o copie mandatarului-curator/tutorelui legal sau rudei celei mai apropiate a pacientului.