# FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja, niżej podpisany ........................................................................ *(imię i nazwisko osoby badanej)*, niniejszym oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez …………………….……………………. *(imię i nazwisko badacza)* o celu badania, czasie trwania, sposobie jego przeprowadzenia, oczekiwanych korzyściach, ewentualnym ryzyku i zagrożeniach, wszelkich niedogodnościach związanych z uczestnictwem w tym badaniu oraz o moich prawach i obowiązkach.

Przeczytałem/am też i zrozumiałem/am treść Kwestionariusza ankiety. Poinformowano mnie, że dodatkowe pytania dotyczące badania mogę kierować bezpośrednio do osoby prowadzącej badania,   
i że uzyskam na nie wyczerpującą odpowiedź.

Oświadczam, że wszelkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a przysługującego mi prawa do odstąpienia od udziału w badaniu na każdym jego etapie (kiedy jestem w badaniu identyfikowalny) bez podania przyczyny.

Otrzymałem/am do rąk własnych Kwestionariusz ankiety oraz Formularz Świadomej Zgody na udział w badaniu.

**Niniejszym wyrażam pełną, świadomą i dobrowolną zgodę na udział w tym badaniu oraz na anonimowe przetwarzanie, udostępnianie i na publikacje wyników moich badań**, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia …………………………. (Dz. U. ………………………)

................................................. ..............................................

*podpis osoby badanej data*

**Oświadczenie osoby odbierającej Formularz Świadomej Zgody**

Ja niżej podpisany/a wyjaśniłem/am osobie badanej szczegóły proponowanego badania ankietowego. Zanim podjęte zostały jakiekolwiek procedury omówiłem/am z osobą badaną jego/jej udział w całym projekcie badawczym, informując o celu i charakterze badania oraz o korzyściach i zagrożeniach wynikających z udziału w tym procesie. Przekazałem/am do rąk własnych Formularz Świadomej Zgody na udział w badaniu.

................................................. ..............................................

*podpis badacza data*

**Osoba odpowiedzialna za przebieg badania: ……………………………………….**