

Zgoda na badanie dla pacjenta

Szanowni Państwo,

Nazywam się Beata Hintze, jestem specjalistą psychologiem klinicznym i pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Instytucie Psychologii w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Wraz z dr Anną Barczak, neuropsychologiem z Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk prowadzimy badania w ramach projektu naukowego dotyczącego oceny przydatności diagnostycznej wybranych skal do badania funkcji poznawczych u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Zwracamy się do Pani/Pana o wyrażenie zgody na udział w badaniu naukowym mającym na celu ocenę funkcjonowania poznawczego u osób, które chorują na stwardnienie rozsiane. Funkcje poznawcze, które zamierzamy badać mają istotne znaczenie dla podejmowania codziennej aktywności społecznej i zawodowej, umożliwiają rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji i uczenie się.

Badanie polegać będzie na wypełnieniu inwentarza danych ogólnych (takich jak np. wiek, wykształcenie, wykonywany zawód) i dotyczących choroby (czasu zachorowania, lat choroby, postaci schorzenia, samodzielności w wykonywaniu codziennych czynności, ograniczeń i form leczenia). Następnie będzie przeprowadzone badanie funkcji poznawczych takich jak np. koncentracja uwagi, różne rodzaje pamięci, koordynacja wzrokowo-ruchowa, funkcje językowe, planowanie. Kolejnym etapem będzie wypełnienie dwóch kwestionariuszy dotyczących zasobu psychicznego jakim jest odporność psychiczna i nastroju (ewentualnego występowania objawów lęku i depresyjnych). Badanie przeprowadzone zostanie w ciągu jednego spotkania trwającego około 1,5 godziny.

Na każdym etapie badania może się Pani/Pan wycofać z niego bez podawania przyczyny. Nie będzie to pociągało za sobą żadnych konsekwencji.

Dla każdego uczestnika badania zainteresowanego swoimi wynikami zostanie sporządzona informacja zwrotna (ocena funkcjonowania poznawczego).

Zebrane imienne dane dotyczące badania będą tajne i nie zostaną udostępnione osobom trzecim. Za Państwa zgodą wyłącznie wyniki liczbowe będą przetwarzane na użytek tego badania i w celu opracowania odpowiednich skal do oceny funkcjonowania poznawczego osób chorujących na SM.

Z wyrazami szacunku
dr hab. Beata Hintze, prof. APS
dr n. med. Anna Barczak

Badanie dotyczące oceny przydatności diagnostycznej wybranych skal do badania funkcji poznawczych u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym

Ja niżej podpisany (a).....oświadczam, że
zapoznałem/am się dokładnie z celem, charakterem i potencjalnymi korzyściami związanymi
z moim uczestnictwem w badaniu w przedstawionej mi na piśmie informacji. Umożliwiono
mi zadawanie pytań i uzyskiwałem/am zadawałaję odpowiedzi i wyjaśnienia.

Poinformowano mnie, że mogę odmówić udziału w badaniach lub przerwać je w dowolnym
momencie bez podania przyczyny i nie będzie to miało żadnych konsekwencji.

Zgadzam się dobrowolnie na udział w wyżej wymienionym badaniu, wykorzystanie i
przetwarzanie moich wyników przez osobę upoważnioną do prowadzenia tych badań.

Data i podpis osoby badanej

.....

Data i podpis osoby przyjmującej zgodę

.....