\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime istraživača, titula)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ustrojstvena jedinica istraživača)

**ETIČKO POVJERENSTVO**

**KBC SESTRE MILOSRDNICE**

**VINOGRADSKA CESTA 29**

**10 000 ZAGREB**

**Izjava o poštivanju etičkih načela istraživanja**

Izjavljujem da ću istraživanje pod nazivom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provoditi u skladu sa svim važećim i primjenjljivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje postupaka i sigurnosti osoba koje sudjeluju u istraživanju, uključujući Osnovne dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 100/18) i Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08).

Izjavljujem da će identitet ispitanika ostati povjerljiv i zaštićen.

Voditelj/ica istraživanja:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime, titula)