**INFORMIRANI PRISTANAK**

**NA SUDJELOVANJE U STRUČNOM PRIKAZU SLUČAJA**

***(Unesite naziv stručnog prikaza slučaja)***

**Autor stručnog prikaza slučaja:  
*(Ime, prezime, titula i ustanova autora stručnog prikaza slučaja.)***

**Mjesto i vrijeme provođenja stručnog prikaza slučaja:  
*(Naznačiti lokaciju i okvirni vremenski period stručnog prikaza slučaja.)***

1. **OPĆI DIO**

Poštovana/i\_\_\_\_\_\_\_\_,

obraćamo Vam se sa zamolbom da u svojstvu ispitanika sudjelujete u stručnom prikazu slučaja (*case report*) kojem je cilj (*objasniti cilj, svrhu i koristi stručnog prikaza slučaja)*.

Ovaj stručni prikaz slučaja izradit će (*navesti sve autore i ustrojstvenu jedinicu te ustanovu zaposlenja*, kojima se možete obratiti za dodatna objašnjenja u slučaju da ne razumijete bilo koji dio ovog Informiranog pristanka.

Važno nam je naglasiti da jednom dani pristanak možete povući u bilo kojem trenutku.

Zahvaljujemo Vam na Vašem vremenu i razmatranju ovog poziva. Vaše sudjelovanje može značajno doprinijeti unapređenju znanstvenih spoznaja i pomoći drugima u budućnosti.

1. **SVRHA I CILJ STRUČNOG PRIKAZA SLUČAJA**

*(Navesti kriterij selekcije ispitanika; razlog i svrhu za takav prikaz slučaja, prirodu slučaja, objasniti metodologiju itd.)*

1. **OPIS POSTUPKA**

(*Potrebno je opisati postupak izrade stručnog prikaza slučaja, koji podaci se koriste i na koji način, obrađuju li se fotografije, videozapisi, gdje će i na koji način biti objavljivan case report i druge relevantne informacije.)*

1. **KOJI SU ZA VAS RIZICI OD SUDJELOVANJA**

*(Jasno i transparentno opisati moguće rizike, primjerice ako će biti moguće prepoznati ispitanika)*

1. **KOJE SU ZA VAS KORISTI OD SUDJELOVANJA**

*(Navesti potencijalne izravne koristi za ispitanika (ako ih ima) i širu znanstvenu zajednicu.)*

1. **TKO JE ODOBRIO OVAJ STRUČNI PRIKAZ SLUČAJA**

Etičko povjerenstvo Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice odobrilo je ovaj stručni prikaz slučaja.

1. **DOBROVOLJNO SUDJELOVANJE**

Sudjelovanje u izradi ovog stručnog prikaza slučaja je u potpunosti dobrovoljno. Vaša odluka o sudjelovanju i ne sudjelovanju ni na koji način neće utjecati na način, postupke i tijek pružanja zdravstvene usluge u KBC-u. Ako odlučite sudjelovati u izradi stručnog prikaza slučaja, možete u bilo kojem trenutku prekinuti svoje sudjelovanje u njemu. O toj odluci potrebno je obavijestit autora u pisanom obliku.

1. **PITANJA O ISPITIVANJU I KONTAKT PODACI**

Za sve obavijesti o samom stručnom prikazu slučaja možete se obratiti (*ime i prezime, broj telefona, e-mail.)*

**Ovaj tekst pročitajte zajedno s autorom stručnog prikaza slučaja.**

Ja, *(navesti ime, liječnik/ca, medicinska sestra/tehničar)* autor, potvrđujem da sam ispitaniku i roditeljima/skrbniku ispitanika usmeno pružio/la potrebne informacije o ovom stručnom prikazu slučaja i uručio/la im presliku Informiranog pristanka i Suglasnosti radi davanja pisanog pristanka za sudjelovanje u stručnom prikazu slučaja.

Također, izjavljujem da ću stručni prikaz slučaja učiniti  u skladu sa svim važećim i primjenljivim smjernicama, uključujući Osnovne dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN [100/18](https://www.zakon.hr/cms.htm?id=42307), [125/19](https://www.zakon.hr/cms.htm?id=42305), [147/20](https://www.zakon.hr/cms.htm?id=46858), [119/22](https://www.zakon.hr/cms.htm?id=54058), [156/22](https://www.zakon.hr/cms.htm?id=55165), [33/23](https://www.zakon.hr/cms.htm?id=56404), [36/24](https://www.zakon.hr/cms.htm?id=60415)) i Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08), čiji je cilj osigurati pravilno provođenje stručnog prikaza slučaja i sigurnosti ispitanika.

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

Mjesto i datum Ime i prezime autora štampanim slovima

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

Potpis autora

**INFORMIRANI PRISTANAK:**

Svojim potpisom potvrđujem da sam prije stručnog prikaza slučaja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv slučaja) od strane autora stručnog prikaza dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_informiran/a o ciljevima, prednostima, predvidljivim rizicima i popratnim pojavama stručnog prikaza slučaja.

Sve pružene informacije su mi jasne i razumljive.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(mjesto i datum)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(ime i prezime ispitanika štampanim slovima)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis ispitanika)*

**SUGLASNOST ISPITANIKA:**

Nakon što sam upoznat sa svim informacijama stručnog prikaza slučaja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv slučaja), navodim da mi je sve jasno i razumljivo, da nemam nikakvih daljnjih pitanja i da **prihvaćam sudjelovati** u stručnom prikazu slučaja.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(mjesto i datum)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(ime i prezime ispitanika štampanim slovima)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis ispitanika)*

*Napomena: U slučaju da se stručni prikaz slučaja provodi nad maloljetnim osobama ili osobama lišene poslovne sposobnosti pristanak daje roditelj, zakonski zastupnik ili skrbnik te se kod Informiranog pristanka i Suglasnosti stavlja ime i potpis roditelja, zakonski zastupnika ili skrbnika.*

*Svakom od ispitanika uručuje se jedan potpisani primjerak Informiranog pristanka na sudjelovanje u znanstvenom istraživanju u preslici kojim prihvaća sudjelovati u istraživanju.*