

ZARZĄDZENIE NR 3/2021
DYREKTORA INSTYTUTU "CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI"
Z DNIA 12 STYCZNIA 2021 R.

w sprawie: powołania Komisji Bioetycznej przy Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki”

Na podstawie Art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U z 2008 r. Nr 136, poz. 857) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz. U. z 1999 r., Nr 47, poz. 480).

zarządza się, co następuje:

§1

1. Powołuje się Komisję Bioetyczną przy Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w następującym składzie:

1. prof. dr hab. n. med. Tadeusz Biegański - Zakład Diagnostyki Obrazowej ICZMP,
2. ks. dr Jacek Kacprzak - teolog Prorektor WSD w Łodzi
3. prof. Andrzej Kaniowski - kierownik Katedry Etyki UŁ - filozof
4. mgr Grażyna Korybut - przedstawiciel Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położonych,
5. dr n. med. Michał Krekora – Klinika Położnictwa i Ginekologii ICZMP
6. dr Marek Maciejewski – Klinika Kardiologii i Wad Wrodzonych Dorosłych ICMP
7. dr hab. n. med. Iwona Maroszyńska, prof. ICZMP - Klinika Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt ,
8. prof. dr hab. n. farm. Daria Orszulak - Michalak,
9. dr hab.n.med. Magdalena Stasiak, Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych ICZMP
10. dr hab. n. med. Marek Zadrożny, prof. ICZMP - Klinika Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi
11. prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zeman - Klinika Pediatrii, Immunologii i Nefrologii ICZMP
12. pr. Michał Araszkiewicz

§2

1. Komisję Bioetyczną powołuje się na okres kadencji trwającej trzy lata, tj. od dn. 01 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.
2. Pierwsze posiedzenie Komisji odbędzie się **w dn. 29 stycznia 2021 roku o godz. 09.00.**
3. Obsługę administracyjną pracy Komisji Bioetycznej sprawuje sekretariat Zastępcy Dyrektora ds. Nauki

§3

1. Zadaniem Komisji Bioetycznej jest opiniowanie projektowanych do przeprowadzenia eksperymentów medycznych na ludziach.
2. Komisja Bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego w drodze uchwały przy uwzględnieniu kryteriów etycznych oraz celowości i wykonalności projektu.

§4

1. Dyrektor Instytutu może odwołać członka Komisji przed upływem kadencji na jego wniosek lub, gdy nie uczestniczy on w pracach Komisji.
2. W razie zmniejszenia się składu Komisji Bioetycznej, dokonywane będzie uzupełnienie w czasie trwania kadencji komisji; mandat nowego członka komisji wygasa z upływem jej kadencji.

Wersja elektroniczna dokumentu. Podpis Dyrektora na oryginale.

3. Członkowie Komisji Bioetycznej pełnią swoje obowiązki do czasu powołania nowej komisji.
4. Odwołanie członków Komisji Bioetycznej i powołanie nowych może mieć miejsce wyłącznie w trybie zarządzenia Dyrektora Instytutu.
5. Komisja Bioetyczna zapewnia przechowywanie dokumentacji eksperymentu w warunkach uniemożliwiających dostęp do niej osób innych niż członkowie Komisji Bioetycznej i powołani eksperci.

§5

Wprowadza się Regulamin działania Komisji Bioetycznej, który stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§6

Traci moc Zarządzenie nr 13/2018 Dyrektora Instytutu CZMP z dn. 12.01.2018 r. w sprawie powołania Komisji Bioetycznej przy Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” oraz Zarządzenie nr 23/2020 Dyrektora Instytutu CZMP z dn. 24.04.2020 r. w sprawie: zmiany Załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 13/2018 Dyrektora ICZMP z dn. 12.01.2018 r. – Regulamin Komisji Bioetycznej przy Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki”.

§7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2021 r.

**REGULAMIN
KOMISJI BIOETYCZNEJ
przy INSTYTUCIE „CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI”
tekst jednolity**

§1

1. Komisja Bioetyczna przy Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” składa się z dwunastu osób posiadających wysoki autorytet moralny, wysokie kwalifikacje specjalistyczne oraz znaczące doświadczenie w sprawach z zakresu eksperymentów medycznych, w tym: przewodniczącego, zastępcy przewodniczącego i przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi.
2. Członkiem Komisji Bioetycznej nie może zostać osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub prawomocnie skazana na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

§2

Kadencja Komisji Bioetycznej trwa trzy lata.

§3

1. Komisja Bioetyczna wybiera ze swego składu Przewodniczącego Komisji będącego lekarzem i Zastępcę Przewodniczącego Komisji nie będącego lekarzem.
2. Przewodniczący Komisji wraz z Zastępcą Komisji organizują prace Komisji Bioetycznej, a w szczególności:
 - a) nadzorują całokształt pracy Komisji Bioetycznej, w tym przestrzeganie praw człowieka w planowaniu i realizacji eksperymentów medycznych;
 - b) kierują posiedzeniem Komisji Bioetycznej;
 - c) reprezentują Komisję Bioetyczną na zewnątrz;
 - d) decydują w sprawach nie wymagających uchwał Komisji Bioetycznej, a zwłaszcza akceptują wstępne poprawki do wcześniej zaopiniowanych dokumentów i przyjmują informację o objawach niepożądanych, zakończeniu badań itp., które następnie przedstawiają pozostałym członkom Komisji na najbliższym posiedzeniu.

§4

1. Dyrektor ICZMP na wniosek przewodniczącego odwołuje członka Komisji Bioetycznej przed upływem kadencji, jeżeli:
 - a. złożył on rezygnację z pełnionej funkcji;
 - b. w uzasadnionej ocenie tego podmiotu nie realizuje powierzonych mu zadań lub zaistniały okoliczności uniemożliwiające ich dalsze wykonywanie;
 - c. został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub został prawomocnie skazany na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu albo zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

2. Wnioski w sprawie odwołania członków Komisji Bioetycznej lub uzupełnienia jej składu (z wnioskiem występuje Przewodniczący) należy składać do Dyrektora Instytutu za pośrednictwem Działu Współpracy Naukowej i Badawczej.

§5

1. Głównym zadaniem Komisji Bioetycznej jest opiniowanie projektowanych do przeprowadzenia eksperymentów medycznych na ludziach. Komisja Bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego w drodze uchwały przy uwzględnieniu kryteriów etycznych odnoszących się do prowadzenia eksperymentów z udziałem człowieka oraz celowości i wykonalności projektu.
2. Do szczegółowych zadań Komisji Bioetycznej należy ocenianie i opiniowanie klinicznych prac naukowych wykonanych w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” z punktu widzenia ich zgodności z etyką medyczną, a w szczególności zgodności proponowanej procedury badawczej z przyjętymi w światowym piśmiennictwie metodami, istnieniu okresowych wskazań lekarskich do wykonywania poszczególnych badań, unikania badań inwazyjnych, o ile nie są one niezbędne z punktu widzenia dobra pacjenta, uzyskania w każdym przypadku stosownej uświadomionej zgody badanego.

§5a

1. Wniosek podlega opłacie w wysokości:
 - a) 12.000 zł - w przypadku wniosków sponsorowanych (komercyjnych) jednoośrodkowych;
 - b) 10.000 zł, - w przypadku wniosków sponsorowanych (komercyjnych) wieloośrodkowych i dodatkowo opłatę w wysokości po 2.000 zł za każdy dodatkowy ośrodek uczestniczący w projekcie;
 - c) 1.000 zł – w przypadku wniosków składanych przez osoby fizyczne, w tym w ramach prac licencjackich, magisterskich, doktorskich, habilitacyjnych itp.
2. Zwolnieniu od opłaty, o której mowa w ust. 1, podlegają wnioski:
 - a) składane przez pracowników lub pracowników naukowych Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki”;
 - b) składane w ramach działalności statutowej lub naukowej Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki”.
3. W przypadku zmiany lub poprawy wniosku rozpatrzonego przez Komisję, wnioskodawca nie zwolniony z opłaty, obowiązany jest do wniesienia dodatkowej opłaty w wysokości 50% uiszczonej opłaty pierwotnej.
4. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki”, wskazany na stronie internetowej www.iczmp.edu.pl. Dowód uiszczenia opłaty załącza się do wniosku.

§6

Posiedzenia Komisji Bioetycznej zwołuje Przewodniczący Komisji z częstotliwością uzależnioną od napływu wniosków wymagających rozpatrzenia, powiadamiając członków Komisji Bioetycznej o ustalonym terminie przynajmniej na tydzień przed terminem posiedzenia.

§7

1. Wnioski wraz z wymaganą przepisami dokumentacją i zgodą Dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki należy składać u Przewodniczącego Komisji.
2. Przewodniczący Komisji może zwrócić wniosek autorowi, o ile nie jest on kompletny, celem uzupełnienia.
3. Przewodniczący Komisji, po zapoznaniu się z dokumentacją, wyznacza członków komisji bądź powołuje innych ekspertów do przygotowania projektu opinii.
4. Projekt opinii Przewodniczący Komisji przekazuje wszystkim członkom Komisji wraz z informacją o terminie posiedzenia komisji.
5. Wniosek wraz z projektem opinii przedstawiany jest na posiedzeniu Komisji.
6. W posiedzeniu Komisji, poza jej członkami, mogą uczestniczyć:
 - a. wnioskodawca – w części posiedzenia dotyczącej prezentacji jego wniosku;
 - b. eksperci wydający opinię o danym eksperymencie medycznym, z głosem doradczym w rozpatrywaniu wniosków;
 - c. sekretarz komisji.

§8

1. Uchwały Komisji zapadają w głosowaniu tajnym zwykłą większością głosów; w głosowaniu mogą być oddane wyłącznie głosy za przyjęciem albo odrzuceniem opinii. Uchwałę Komisji Bioetycznej podpisują członkowie biorący udział w jej podjęciu.
2. W podejmowaniu uchwały nie może brać udziału członek Komisji Bioetycznej, którego dotyczy wniosek będący przedmiotem uchwały.
3. Członek Komisji Bioetycznej powinien dobrowolnie zaniechać udziału w podejmowaniu uchwały w sprawie wniosku o opinię na temat eksperymentu medycznego, w którego przygotowanie sam jest zaangażowany. Przewodniczący Komisji powinien być poinformowany o konflikcie interesów przed rozpoczęciem oceny wniosku.
4. Posiedzenia Komisji Bioetycznej mogą się odbywać na odległości i przy wykorzystaniu środków elektronicznego porozumiewania się na odległość z zapewnieniem tajności przeprowadzanych w takim trybie dyskusji i głosowań. Protokół z posiedzenia na odległość wraz listą obecności oraz Uchwały zawarte na odległości podpisuje prowadzący Posiedzenie Przewodniczący lub Zastępca Przewodniczącego i Protokolant.

§9

1. Komisja Bioetyczna wyraża opinię nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania prawidłowo złożonego wniosku. W przypadku zwrotu wniosku lub wezwania do uzupełnienia wniosku, termin, o którym mowa w niniejszym ustępie, liczony jest od daty złożenia kompletnej i opłaconej dokumentacji.
2. Postępowanie w sprawie wyrażenia opinii jest poufne.
3. Osoba zainteresowana (autor wniosku) powinna być poinformowana bezzwłocznie, na piśmie o opinii Komisji Bioetycznej przez Przewodniczącego Komisji, który informuje również Dyrektora Instytutu.

§10

1. Autor wniosku lub Dyrektor Instytutu może złożyć odwołanie od wydanej opinii do Odwoławczej Komisji Bioetycznej przy Ministrze Zdrowia za pośrednictwem Komisji Bioetycznej przy ICZMP.
2. Jeżeli Komisja Bioetyczna uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, może wydać nową opinię, w której uchyli albo zmieni opinię objętą odwołaniem.
3. Komisja Bioetyczna jest obowiązana przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy Odwoławczej Komisji Bioetycznej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymała odwołanie, jeżeli w tym terminie nie wydała nowej opinii na podstawie ust. 2.

§11

1. Kandydat do Komisji Bioetycznej przed powołaniem do niej wyraża pisemną zgodę na udział w pracach Komisji Bioetycznej oraz składa pisemne oświadczenie o zachowaniu bezstronności i poufności.
2. Osoby personelu administracyjnego uczestniczące w posiedzeniach, podpisują oświadczenie zobowiązujące do zachowania w tajemnicy wszystkich poufnych informacji.

Zatwierdzam:

Przewodnicząca Komisji Bioetycznej przy ICZMP

....., dnia

Komisja Bioetyczna
przy Instytucie „CZMP”

WNIOSEK *

o wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego.

(Projekty badawcze/granty: UE, MNiSW, NCN, NCBR, Min. Zdrowia, wewnętrzny ICZMP, własne, sponsorowane przez fundacje, rozprawy doktorskie i habilitacyjne oraz eksperymenty lecznicze)

I. INFORMACJE O GŁÓWNYM BADACZU

Imię i nazwisko głównego badacza:

Specjalizacja:

Tytuł naukowy:

Adres:

tel.: fax:

tel. kont.: e-mail:

Poniżej zgłaszane badanie prowadzone będzie zgodnie z Ustawą o instytutach badawczych z dnia 30 kwietnia 2010r. (Dz.U. z 2010 nr 96 poz.618 z późn.zm.)

oraz

- Ustawą o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. z 2002 r. nr 21, poz. 204 z późn. zm.)
- Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53 poz.533 ze zm)
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz. U. 2012, poz. 489)
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. nr 104, poz. 1108).

.....
(data)

.....
(podpis głównego badacza)

II. INFORMACJE O BADANIU

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania p.t.:

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

Akronim badania:(nie obowiązkowo)

.....
* proszę wypełnić pismem drukowanym

Badanie będzie prowadzone w: (wymienić wszystkie kliniki i zakłady oraz ośrodki współpracujące)

Wersja elektroniczna dokumentu. Podpis Dyrektora na oryginale.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

- ☐ grant MNIŚW
- ☐ grant NCN
- ☐ grant NCBR
- ☐ grant Ministerstwa Zdrowia
- ☐ grant UE
- ☐ grant wewnętrzny ICZMP
- ☐ doktorat
- ☐ habilitacja
- ☐ badanie własne w ramach działalności klinicznej
- ☐ sponsorowane przez fundację itp.
- ☐ inne (wymienić) np. eksperyment leczniczy

☐ zdrowych ochotników,		liczba:
☐ pacjentów dorosłych z określoną chorobą,		liczba:
☐ dzieci		liczba:
☐	☐ noworodków urodzonych przedwcześnie	
☐	☐ noworodków (od 0 do 27 dni życia)	
☐	☐ niemowląt i małych dzieci (od 28 dnia życia do 23 miesięcy życia)	
☐	☐ dzieci (od 24 miesiąca życia do 11 roku życia)	
☐	☐ młodzieży (od 12 roku życia do 18 roku życia)	

9

III. DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU (także w przypadku badań innych niż badania kliniczne) :

- ☐ 1* Streszczenie Protokołu Badania uwzględniające przede wszystkim zagadnienia, które są przedmiotem zainteresowania Komisji Bioetycznej:
- 1) Szczegółowy opis badania, w tym przewidywaną liczbę jego uczestników, miejsce i czas wykonywania eksperymentu medycznego, planowane procedury, warunki włączenia i wykluczenia uczestnika z badania, przyczyny przerwania badania oraz planowane wykorzystanie wyników badania
 - 2) Założenia i cel prowadzonych badań oraz zwięzły opis metodyki, a zwłaszcza
 - 3) Informacja na temat, czy korzyści dla uczestników badania i społeczeństwa w związku z prowadzonym badaniem przewyższają ryzyko związane z udziałem w badaniu (prawa, bezpieczeństwo i dobro uczestników badania są wartością nadrzędną)
 - 4) Czy proponowane metody statystyczne gwarantują odpowiednie wykorzystanie danych uzyskanych w wyniku przeprowadzonego badania.
- ☐ 2. dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe i naukowe osoby, która ma kierować eksperymentem medycznym, i osoby, o której mowa w art. 23 ust. 2 –jeżeli dotyczy.
- ☐ 3* Informacja dla Uczestnika badania i / lub przedstawicieli ustawowych
- Dla pacjentów, którzy ukończyli 13 r.ż. należy przygotować informację skierowaną bezpośrednio do nich. Jeśli uczestnik badania nie ukończył 13 r.ż, informacja jest adresowana do rodziców/przedstawicieli ustawowych dziecka. Pożądane jest, aby dodatkową informację skierować także do pacjenta w wieku < 13 r.ż.
- ☐ 4* Formularz Świadomej Zgody dla Uczestnika i / lub przedstawicieli ustawowych
- Formularz Świadomej Zgody dla Uczestników, którzy nie ukończyli 13 r.ż. podpisują rodzice/przedstawiciele ustawowi dziecka oraz samo dziecko, jeśli jest w stanie zrozumieć informacje dotyczące prowadzonego badania. Jeśli dziecko nie wyrazi zgody na proponowane badanie, nie może być uczestnikiem badania. Formularz Świadomej Zgody dla pacjentów, którzy ukończyli 13 r.ż. a nie skończyli 18 r.ż. , podpisują Uczestnicy oraz rodzice / przedstawiciele ustawowi dziecka. .
- W przypadku niepełnoletnich Uczestników konieczne jest wyrażenie pisemnej zgody przez każdego z przedstawicieli ustawowych małoletniego i ich wspólna zgoda.
- ☐ 5. wzór informacji przeznaczonej dla uczestnika, zawierającej dane, o których mowa w art. 24 ust. 2 –jeżeli dotyczy.
- ☐ 6. wzór oświadczenia o przyjęciu przez uczestnika warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej –jeżeli dotyczy.
- ☐ 7. zgodę kierownika podmiotu, w którym jest planowane przeprowadzenie eksperymentu medycznego –jeżeli dotyczy.

Potwierdzam zgodność dokumentów załączonych do wniosku.

.....
(data)

.....
(podpis głównego badacza)

* Należy dołączyć dokumenty w języku polskim

.....
Nazwa komórki organizacyjnej

**ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH
OSOBOWYCH PACJENTA MAŁOLETNIEGO BIORĄCEGO UDZIAŁ
W BADANIU NAUKOWYM**

Imię i nazwisko Pacjenta (nalepka)

Administratorem danych osobowych Pani/Pana dziecka jest Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” z siedzibą w Łodzi. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych Pani/Pana dziecka stanowi art. 6 ust.1 pkt. a RODO.

Następujące dane osobowe Pacjenta małoletniego:

.....
(zakres danych podany przez badacza)

są niezbędne do realizacji projektu:

.....
(tytuł projektu podany przez badacza)

i będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i/lub realizacji tego projektu.

Informujemy, że ma Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych pacjenta małoletniego oraz ich poprawiania, a także do wycofania na każdym etapie zgody na ich przetwarzanie. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych Pacjenta małoletniego zawarte są w „Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych pacjentów”. Dokument dostępny jest na stronie www.iczmp.edu.pl oraz na tablicy informacyjnej w Klinice.

Niniejszym wyrażam pełną, świadomą i dobrowolną zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych związanych z udziałem mojego małoletniego dziecka w niniejszym badaniu przez kierownika badania i inne osoby lub podmioty przeprowadzające to badanie w zakresie wskazanym w informacji dla przedstawiciela ustawowego, zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane RODO).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis pacjenta powyżej 16 rż.

.....
Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

.....
Data i podpis osoby uzyskującej zgodę

**niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 3 do WNIOSEKU
o wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego.

.....

Nazwa komórki organizacyjnej

ZGODA PACJENTA/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELACH NAUKOWYCH

Dane pacjenta (nalepka)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” z siedzibą w Łodzi. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, w tym przysługujące prawa, zawarte są w „Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych pacjentów” Dokument dostępny jest na stronie www.iczmp.edu.pl oraz na tablicy informacyjnej w Klinice.

Wyrażam pełną, świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie następujących danych osobowych moich/mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką prawną*:

.....
(zakres danych określa badacz)

do celów opracowań statystycznych, epidemiologicznych, naukowych i dydaktycznych z możliwością ich opublikowania przy zachowaniu pełnej anonimowości uniemożliwiającej identyfikację osoby oraz przy zachowaniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

☐ **TAK**

☐ **NIE**

Wyrażam pełną, świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie i wykorzystanie wykonanych u mnie/mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką prawną* **zdjęć fotograficznych do celów dydaktycznych i naukowych**, z możliwością ich opublikowania, pod warunkiem dokonania przesłoneń uniemożliwiających rozpoznanie osoby fotografowanej oraz przy zachowaniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

☐ **TAK**

☐ **NIE**

Wyrażam pełną, świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych do kontaktu w celu przeprowadzenia przyszłych badań naukowych w Klinice/Poradni:

.....
(nazwa Kliniki/Poradni)

Dane do kontaktu: nr tel.i/lub adres e-mail

☐ **TAK**

☐ **NIE**

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis pacjenta powyżej 16 rż.

.....
Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

** niepotrzebne skreślić*

.....
Data i podpis osoby uzyskującej zgodę

☐ zaznaczyć krzyżykiem właściwe okienko