

INFORMOVANÝ SÚHLAS RODIČA/ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

Náš výskumný projekt sa zaoberá rizikovými faktormi samovražedného správania u detí a adolescentov. Prostredníctvom anamnestických údajov, relevantných dotazníkov (Symptom Checklist - 90 (SCL-90), Child Depression Inventory (CDI), Yale-Vermont Adversity in Childhood Scale (Y-VACS-SR), Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R), Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)) a laboratórnych vyšetrení realizovaných na vzorkách krvi, moču a vlasov (stanovené budú zápalové, hormonálne markery, lipidový profil či celková antioxidačná kapacita plazmy) u detských a adolescentných pacientov s výskytom suicidálnych ideácií a po suicidálnych pokusoch v porovnaní s kontrolnou skupinou zdravých detí chceme zistiť vzájomné súvislosti medzi stanovenými biomarkermi a psychopatologickými faktormi vzhľadom na vek, pohlavie a diagnózu.

Biologický materiál, a to krv, moč a prameň vlasov, bude odobratý zdravotníckym personálom dľa predpísaných medicínskych postupov. Biologický materiál bude následne spracovaný pomocou štandardných metód klinickej biochémie a uchová sa pri teplote -80 °C.

Ak súhlasíte s účasťou Vášho dieťaťa v danom projekte, prosím, pozorne si prečítajte každé vyjadrenie uvedené ďalej. Prosím, napíšte tlačným písmom vaše meno, kontakty a podpíšte sa na vyznačené miesto. Kópiu tohto informovaného súhlasu obdržíte.

1. Potvrdzujem, že som prečítal(a) informačný list účastníka projektu, ktorý opisuje ciele projektu. Som oboznámený(á) s požiadavkami tohto projektu a mal(a) som možnosť klásť otázky, na ktoré mi vyšetrujúci odpovedal.

2. Som oboznámený(á) s tým, že účasť môjho dieťaťa v tomto výskumnom projekte je dobrovoľná a môže byť ukončená kedykoľvek bez udania dôvodu a bez ďalších negatívnych následkov.

Meno dieťaťa - účastníka projektu: _____

Meno a kontaktné údaje rodiča/ zákonného zástupcu (e-mail a číslo mobilného telefónu):

3. Súhlasím s účasťou môjho dieťaťa v projekte „Suicidalita u detí a adolescentov, neurobiologické parametre a ich vzájomná súvislosť“:

Podpis rodiča / zákonného zástupcu:

V Bratislave dňa: _____

Vyjadrenie zodpovednej osoby, ktorá prebrala originál informovaného súhlasu:

Potvrdzujem, že som podrobne vysvetlil(a) ciele a dizajn tohto projektu horeuvedenej osobe. Rodič / zákonný zástupca písomne potvrdil(a) svoj súhlas s účasťou svojho dieťaťa v danom projekte.

Podpis osoby, ktorá prebrala informovaný súhlas: _____

V Bratislave dňa: _____