

ΚΑΑ ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ
ΟΔΟΣ ΑΠΟΛΛΩΝΟΣ 94
ΒΟΛΟΣ ΤΚ 38222

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η υπογεγραμμένη ασθενής (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ) δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα πλήρως από τον Επ Καθηγητή Ουρολογίας κ Α Ζαχαρίου, σε ότι αφορά την κλινική μελέτη με τίτλο Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ.

Δίνω ελεύθερα τη συγκατάθεσή μου και συμμετέχω σε αυτή.

Έχω κατανοήσει ότι η συμμετοχή μου στη μελέτη αυτή είναι ελεύθερη και εθελοντική. Η μελέτη δεν σχετίζεται με δοκιμή νέων φαρμάκων αλλά με τη διδασκαλία ασκήσεων των μυών του πυελικού εδάφους. Μπορώ να αποσύρω ανά πάσα στιγμή τη συγκατάθεση χωρίς να υπάρχουν επιπτώσεις στην παροχή της ιατρικής βοήθειας που δικαιούμαι λόγω της σκλήρυνσης κατά πλάκας.

Έχω ενημερωθεί για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν.

Ημερομηνία

Ονοματεπώνυμο ολογράφως

Υπογραφή

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Για τυχόν ερωτήσεις τηλέφωνα επικοινωνίας 2421043000, 6937227778.