

Nr wniosku /

(wypełnia Wydziałowa Komisja do spraw Etyki Badań Naukowych przy Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej, UKW)

Data złożenia wniosku

WNIOSEK
do Wydziałowej Komisji do spraw Etyki Badań Naukowych
przy Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszcy
o zgodę na przeprowadzenie badania naukowego

1. Charakter badań: eksperyment badawczy , inne
2. Jednostka organizacyjna (w badaniach wielośrodkowych wymienić wszystkie ośrodki):
.....
.....
3. Kierownik samodzielnej jednostki organizacyjnej:
.....
4. Kierownik tematu badawczego (imię, nazwisko, tytuł i stopień naukowy, specjalizacja, telefon i/lub e-mail kontaktowy):
.....
5. Promotor (opiekun naukowy) kierownika tematu badawczego:
.....
6. Członkowie zespołu badawczego (imiona, nazwiska, tytuły i stopnie naukowe, specjalizacje, stanowiska służbowe) ze wskazaniem osoby odpowiedzialnej za gromadzenie i przechowywanie dokumentacji badania:
.....
.....
.....
7. Temat badań:
8. Miejsce prowadzenia badań:
9. Okres badań:
10. Informacje o badaniach:
 - a. założenia teoretyczne badań:
 - b. korzyści płynące z proponowanego badania:

- c. metodyka badań (opisać szczegółowo uczestników badania oraz zastosowane metody badawcze):
- d. sposób rekrutacji uczestników badania:

11. Do wniosku, wypełnionego komputerowo lub maszynowo, dołączono dokumenty:
- a. wzór informacji dla uczestnika badania w języku polskim wraz ze wzorem formularza świadomej zgody na udział w badaniu w języku polskim:
 - b. inne:

12. Oświadczam, że podczas badania umożliwię przeprowadzenie kontroli badan i dokumentacji oraz udostępnię:
- a. wszelkie informacje dotyczące zmian w protokole (aneksy), mogące mieć wpływ na przebieg badania,
 - b. wszystkie informacje o przypadkach zdarzeń niepożądanych,
 - c. zawiadomienie o przyczynie przedwczesnego zakończenia badania, a po zakończeniu badania dostarczę Wydziałowej Komisji do spraw Etyki Badań Naukowych raport końcowy.

Kierownik samodzielnej jednostki organizacyjnej

Kierownik badania

Kierownik zakładu/szkoły/przedsiębiorstwa/inne*, na terenie którego planowane jest prowadzenie badań

* niepotrzebne skreślić

UWAGA!

Wniosek należy wypełnić **komputerowo** zgodnie z instrukcjami w nim zawartymi.
W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt na adres mailowy: ikf@ukw.edu.pl
z dopiskiem w temacie maila: „Komisja Etyki”

Wzór zgody na udział w badaniu

Zgoda na udział w projekcie badawczym (dla osób z nieukończonym 16 rokiem życia)

Imię, Nazwisko osoby badanej.....

Data urodzenia, wiek (w dniu podpisywania zgody)

Adres

Imię, Nazwisko opiekuna

Telefon kontaktowy; e-mail

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział mojego syna/córki w realizacji projektu

.....
.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie, przez wykonawców projektu, wyników badań związanych z realizacją projektu.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgodę na pobranie krwi w celu określenia stanu zdrowia osoby badanej (badanie bezpłatne).

Oświadczam, że przeczytałem/łam i zrozumiałem/łam „Informację dla uczestnika projektu” informującą mnie o:

- temacie, metodyce i zagrożeniach związanych z realizacją projektu,
- możliwości zadawania pytań przez wykonawców projektu i otrzymania odpowiedzi na te pytania,
- możliwości odstąpienia od udziału w badaniach w każdym jego stadium,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb badania (ustawa z 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, poz. 883, z późniejszymi zmianami), za wyjątkiem publikacji danych personalnych.

Otrzymałem/łam kopię „Informacji dla uczestnika projektu”, z datą i podpisem kierownika projektu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby badanej)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego)

Zgoda na udział w projekcie badawczym (dla osób z ukończonym 16 rokiem życia i nieukończonym 18 rokiem życia)

Imię, Nazwisko osoby badanej.....

Data urodzenia, wiek (w dniu podpisywania zgody)

Adres

Imię, Nazwisko opiekuna

Telefon kontaktowy; e-mail

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na mój udział w realizacji projektu

.....
.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie, przez wykonawców projektu wyników badań związanych z realizacją projektu.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgodę na pobranie krwi w celu określenia stanu zdrowia osoby badanej (badanie bezpłatne).

Oświadczam, że przeczytałem/łam i zrozumiałem/łam „Informację dla uczestnika projektu” informującą mnie o:

- temacie, metodyce i zagrożeniach związanych z realizacją projektu,
- możliwości zadawania pytań przez wykonawców projektu i otrzymania odpowiedzi na te pytania,
- możliwości odstąpienia od udziału w badaniach w każdym jego stadium,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb badania (ustawa z 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, poz. 883, z późniejszymi zmianami), za wyjątkiem publikacji danych personalnych.

Otrzymałem/łam kopię „Informacji dla uczestnika projektu”, z datą i podpisem kierownika projektu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis badanego)

**Zgoda na udział w projekcie
(dla osób z ukończonym 18 okiem życia)**

Imię, Nazwisko.....
Data urodzenia, wiek (w dniu podpisywania zgody)
Adres
Telefon kontaktowy; e-mail

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na mój udział w w realizacji projektu

.....
.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie, przez wykonawców projektu wyników badań związanych z realizacją projektu.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgodę na pobranie krwi w celu określenia stanu zdrowia osoby badanej (badanie bezpłatne).

Oświadczam, że przeczytałem/łam i zrozumiałem/łam „Informację dla uczestnika projektu” informującą mnie o:

- temacie, metodyce i zagrożeniach związanych z realizacją projektu,
- możliwości zadawania pytań przez wykonawców projektu i otrzymania odpowiedzi na te pytania,
- możliwości odstąpienia od udziału w badaniach w każdym jego stadium,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb badania (ustawa z 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, poz. 883, z późniejszymi zmianami), za wyjątkiem publikacji danych personalnych.

Otrzymałem/łam kopię „Informacji dla uczestnika projektu”, z datą i podpisem kierownika projektu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis badanego)