

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα με τα στοιχεία:

Όνοματεπώνυμο και πατρώνυμο:

Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός, πόλη, νομός, ΤΚ):

Στοιχεία επικοινωνίας (κινητό, σταθερό, e-mail):

Ενεργών/ούσα εν προκειμένω :

- για τον εαυτό μου ατομικά

- για το ανήλικο τέκνο μου

(συμπληρώνεται το ονοματεπώνυμο του τέκνου)

- ως δικαστικός συμπαραστάτης

(συμπληρώνεται το ονοματεπώνυμο του συμπαραστατούμενου και επισυνάπτεται στην αίτηση η σχετική δικαστική απόφαση περί ορισμού δικαστικού συμπαραστάτη)

Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι έλαβα γνώση των κατωτέρω:

- Αντικείμενο έρευνας:** Ο φοιτητής ως πτυχιακή/διπλωματική εργασία στο πλαίσιο του Προγράμματος Σπουδών «.....» του Πανεπιστημίου με επίσημη καθοδήγηση του διεξάγει μελέτη με θέμα: (καταγράφεται ο τίτλος της ερευνητικής μελέτης).
Σκοπός της μελέτης είναι
(καταγράφεται ο σκοπός και οι ειδικότεροι στόχοι της μελέτης). Αποδεχόμενος να λάβω μέρος στην ως άνω μελέτη θα χρειαστεί να συμμετάσχω στις ακόλουθες ερευνητικές διαδικασίες:.....
(καταγράφονται οι διαδικασίες, π.χ. συνέντευξη, συμπλήρωση ερωτηματολογίου, τοξικολογικός έλεγχος ούρων, focus group, χορήγηση βιολογικού υλικού) Η παρούσα μελέτη έχει εγκριθεί από τον ΕΟΠΑΕ (αρ. πρωτ.....)

2. **Όροι και προϋποθέσεις συμμετοχής:** Συμμετέχω στην παρούσα έρευνα έχοντας διαβάσει και κατανοήσει πλήρως τις πληροφορίες του παρόντος, είχα την ευκαιρία να κάνω ερωτήσεις σχετικά με τη μελέτη και είμαι ικανοποιημένος/η με τις απαντήσεις και τις επεξηγήσεις που μου δόθηκαν, ενώ μου δόθηκε ο χρόνος και η ευκαιρία να διαβάσω τις πληροφορίες προσεκτικά και να αποφασίσω για το αν θα συμμετάσχω στη μελέτη αυτή. Οι πληροφορίες και διαδικασίες της μελέτης μου επεξηγήθηκαν από (ονοματεπώνυμο ερευνητή) την (ημερομηνία) κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης της συγκατάθεσης για την παρούσα μελέτη. Κατανοώ πλήρως ότι α) τα οφέλη της έρευνας στην οποία συμμετέχω είναι πιθανόν να μην έχουν προσωπική επίδραση αλλά ευρύτερη, δηλαδή, για παράδειγμα, άλλοι θεραπευόμενοι, οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον κ.λπ. μπορεί να ωφεληθούν στο μέλλον από τις πληροφορίες που θα παρέχω κατά τη συμμετοχή μου στην έρευνα β) η συλλογή και η χρήση οποιουδήποτε βιολογικού μου δείγματος (π.χ. ούρα, ιστός, γενετικό υλικό) δεν θα μου προκαλέσει απολύτως κανέναν κίνδυνο γ) οι πληροφορίες και τα δεδομένα που θα παρέχω κατά τη διάρκεια των ερευνητικών διαδικασιών της μελέτης θα αξιοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά μου δ) εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι υφίσταται κακοποίηση ανήλικου/υπερήλικου, παρόλο που θα καταβάλει κάθε εύλογη προσπάθεια για να προστατεύσει την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών μου, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και είναι πιθανό οι δικαστικές αρχές να απαιτήσουν πρόσβαση στις πληροφορίες που έχω παράσχει κατά τη διάρκεια της μελέτης ε) εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι έχω τάσεις αυτοκτονίας ή προξένησης βλάβης στον εαυτό μου με οποιονδήποτε τρόπο, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία στ) η συμμετοχή μου στη μελέτη είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω χωρίς καμία επίπτωση στην ιατρική μου περίθαλψη ή έννομη συνέπεια, με αντίστοιχη έγγραφη δήλωση ανάκλησης συγκατάθεσης χωρίς ειδικότερη αιτιολογία και ότι η άρνηση απόκρισης σε συγκεκριμένες ερωτήσεις υποδηλώνει διάθεση αποχώρησης ζ) σε περίπτωση κατά την οποία αισθανθώ άβολα ή συναισθηματικά αναστατωμένος/η όταν απαντώ σε κάποιες από τις ερωτήσεις, μπορώ ανά πάσα στιγμή, εάν θέλω, να κάνω ένα διάλειμμα ή να σταματήσω τη συνέντευξη και η) ενδέχεται το ερευνητικό προσωπικό να ζητήσει την απόσυρσή μου από τη μελέτη, χωρίς την άδειά μου, εάν κρίνει ότι είναι προς όφελός μου η) εφόσον συμμετέχω σε Ομάδα Εστίασης, δεσμεύομαι ότι δεν θα αποκαλύψω πληροφορίες περί της έρευνας, των συμμετεχόντων στην έρευνα και ευθύνομαι αυτοτελώς έναντι του θιγόμενου σε περίπτωση παραβίασης των συγκεκριμένων εμπιστευτικών πληροφοριών.

3. **Διευκρινίσεις-Υποβολή παραπόνων:** Για περαιτέρω ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με αυτή τη μελέτη/έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον/την στην ηλεκτρονική διεύθυνση: τηλέφωνο επικοινωνίας Για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με οποιοδήποτε στοιχείο της διαδικασίας μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον/την στο αρμόδιο Τμήμα του Ε.Ο.Π.Α.Ε. (Τμήμα Εκπόνησης Μελετών, Ερευνών και Σύνταξης Εκθέσεων) στην ηλεκτρονική διεύθυνση: researchstudies@eopae.gr τηλέφωνο επικοινωνίας
4. **Επεξεργασία ΔΠΧ:** Ο/Η, ως υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στην εν λόγω έρευνα, δεσμεύεται από τις ευρωπαϊκές και εθνικές διατάξεις (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 - GDPR, Ν. 4624/2019) και διασφαλίζει ότι λαμβάνει τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα. Δεσμεύεται περαιτέρω από τους όρους της υπογεγραμμένης και κατατεθειμένης από τον ίδιο αποδοχής συμφωνίας με τον ΕΟΠΑΕ υπό τον τίτλο «ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗ» Σε περίπτωση που εκδοθεί σχετική εγκύκλιος ή κανονιστική απόφαση του Οργανισμού η οποία ρυθμίζει εκ νέου τη διαδικασία διεξαγωγής ερευνών ή την επεξεργασία των δεδομένων, ο ερευνητής δεσμεύεται να συμμορφωθεί άμεσα με τις διατάξεις αυτές.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, συμφωνώ να συμμετάσχω στη μελέτη αυτή.

Υπογραφή συμμετέχοντος/ουσας: _____

Ημερομηνία: _____

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή Κηδεμόνα/Δικαστικού Συμπαράστατη (εφόσον απαιτείται):

[Το παρόν έντυπο υπογράφεται σε 3 (τρία) αντίτυπα. Ένα αντίτυπο δίνεται στον συμμετέχοντα στην έρευνα εξυπηρετούμενο, ένα αντίτυπο παραμένει στον ερευνητή και ένα αντίτυπο εντάσσεται από το προσωπικό της θεραπευτικής ομάδας στον κλινικό φάκελο του εξυπηρετούμενου]