

.....
(imię i nazwisko)

Jest to niezbędne do udziału w badaniach naukowych, zgodnie z zasadami World Medical Association – Deklaracji Helsińskiej.

Świadoma zgoda na udział w badaniu

Wyrażam świadomą zgodę na wykorzystanie danych z kwestionariuszy: SCL-90 oraz BDI wypełnionych przeze mnie, w toku procesu psychoterapii w celu przeprowadzenia badań naukowych, dotyczących wpływu psychoterapii na zakres objawów psychopatologicznych oraz depresji. Zostałam/em poinformowana/y, że **dane zostaną zanonimizowane w sposób uniemożliwiający identyfikację mojej osoby wypełniającej kwestionariusze**. Zostałam/em poinformowana/y o celu badania. Rozumiem i akceptuję zasady związane z poufnością badania. Zostałam/em pouczona/y o prawie wycofania zgody w dowolnym momencie oraz o tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Mam świadomość, iż administratorem przekazanych przeze mnie danych w postaci wyrażonej zgody oraz wypełnionych kwestionariuszy: SCL-90 oraz BDI jest Ośrodek Psychoterapii i Promocji Zdrowia „Ogród” w Warszawie.

.....
(podpis)

Jest to niezbędne do udziału w badaniach naukowych, zgodnie z zasadami World Medical Association – Deklaracji Helsińskiej.