**OBRAZAC ZAMOLBE ETIČKOM POVJERENSTVU KINEZIOLOŠKOG FAKULTETA U SPLITU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv projekta** | *Navesti puni naziv projekta na hrvatskom i engleskom jeziku* |
| **Glavni istraživač** | *Navesti ime glavnog istraživača/glavnih istraživača* |
| **Istraživači suradnici** | *Navesti imena istraživača suradnika* |
| **Cilj** | *Detaljno opisati glavni cilj istraživanja* |
| **Metodologija** | *Opisati eksperimentalnu proceduru, način prikupljanja i obrade podataka* |
| **Mjerni instrumenti** | *Navesti koji će se mjerni instrumenti koristiti za prikupljanje podataka* |
| **Vrijeme**  | *Odrediti vremenski okvir kada će se studija provoditi* |
| **Mjesto/a** | *Gdje će se provoditi istraživanja, navesti i instituciju* |
| **Ispitanici** | *Opisati uzorak ispitanika i kriterije uključenja/isključenja u/iz studiju*  |
| **Očekivana korist** | *Opisati doprinos istraživanja za znanstvenu i populaciju koja se testira* |
| **Moguće neugodnosti** | *Opisati najrizičnije moguće posljedice po ispitanike* *(ako ih ima)* |
| **Dobrovoljnost**  | *Izjaviti kako ispitanici sudjeluju u istraživanju dobrovoljno* |
| **Zaštita anonimnosti i povjerljivost** | *Navesti zakon kojim se štiti povjerljivost, anonimnost i privatnost ispitanika* *(Zakon o zaštiti osobnih podataka RH – 01-081-03-2253/2, Etički kodeks istraživanja s djecom (2003),* *Helsinška deklaracija,* *Pravilnik o dobroj kliničkoj praksi (127/10),* *Zakon o zdravstvenoj RH (NN 150/08, 71/10, 139/10,**22/11 i 84/11),* *Zakon o pravima pacijenata RH (NN 169/04, 37/08))* |
| **Odgovorni istraživač** | *Navesti ime, telefon i elektronsku poštu* |
| **Sukob interesa** | *Svi istraživači izjavljuju kako u ovom istraživanju nema sukoba interesa i nema nikakvih**vanjskih pritisaka na bilo koji od ishoda istraživanja.* |
| **Datum** |  |
| **Potpis** |  |

**OBRAZAC INFORMIRANOG PRISTANKA ZA ISPITANIKE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv projekta** | *Navesti puni naziv projekta na hrvatskom i engleskom jeziku* |
| **Glavni istraživač** | *Navesti ime glavnog istraživača/glavnih istraživača* |
| **Istraživači suradnici** | *Navesti imena istraživača suradnika* |
| **Ime i prezime ispitanika****[ili pravnog mentora/skrbnika]** | *Ime i prezime ispitanika štampanim slovima* |
| **Pročitao sam dani informativni dokument** | DA | NE |
| **Mogao sam postavljati pitanja o studiju** | DA | NE |
| **Dobio sam dovoljno informacija o studiji** | DA | NE |
| **Razgovarao sam s (navesti ime istraživača)** | DA | NE |  |
| **Razumijem da je moje sudjelovanje dobrovoljno** | DA | NE |
| **Razumijem da se mogu povući u bilo kojem trenutku tijekom istraživanja:****a) Kad god želim****b) Bez davanja ikakvih objašnjenja****c) Bez ikakvih posljedica za moju zdravstvenu skrb** | DA | NE |
| **Slobodno dajem svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju** | DA | NE |
| **Potpis ispitanika** |  |