**OBVEŠČENO SOGLASJE**

Podpisani/podpisana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sem bil/a pisno / ustno (ustrezno označi) seznanjen/a s potekom, namenom, cilji in tveganji raziskave »***Naslov raziskave***«.

Vem, kako bo poskrbljeno za mojo varnost v raziskavi in da lahko kadar koli zaprosim za dodatne informacije in jih tudi dobim. Prav tako mi je bilo pojasnjeno, da lahko privolitev kadarkoli prekličem, ne da bi moral/a preklic utemeljiti in ne da bi prenehanje sodelovanja v raziskavi zame imelo kakršnekoli negativne posledice.

S podpisom jamčim, da sem izjavo prebral/-a in da sem dobil/-a priložnost za postavitev vprašanj v zvezi z raziskavo. Prostovoljno potrjujem sodelovanje v raziskavi **»*Naslov raziskave*«**. Dovoljujem tudi, da se moji demografski in zdravstveni podatki, ki bodo zajeti v raziskavi, uporabijo v anonimizirani obliki v pedagoške in znanstvene namene.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ime, priimek in podpis udeleženca |  | Datum |
| Ime, priimek in podpis skrbnika |  | Datum |
| Izjava raziskovalca: |  | Datum |

Potrjujem, da sem preiskovancu razumljivo razložil potek, tveganje, nevšečnosti in koristi raziskave ter, da se bom ravnal po določilih veljavne zakonodaje ter etičnih načel.

Raziskavo je dne DD.MM.LLLL odobrila Komisija za presojo etičnosti raziskav, ki vključujejo delo z ljudmi Univerze v Ljubljani, Biotehniške fakultete.