\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ustrojstvena jedinica)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (mjesto i datum)

 **ETIČKO POVJERENSTVO**

 **KBC Osijek**

**IZJAVA O POŠTIVANJU ETIČKIH NAČELA ISTRAŽIVANJA**

Ovim izjavljujem i potvrđujem da će se moje istraživanje provoditi u skladu sa svim važećim i primjenjivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje postupaka i sigurnosti osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući osnove Dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19,147/20) i Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08). Obvezujem se da će identitet ispitanika ostati povjerljiv i zaštićen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis)