

**Лист согласия на забор пробы крови методом сухих пятен крови**

*Настоящим подтверждаю свое согласие участвовать в сборе пробы крови в рамках исследования SHARE и сдать немного крови из кончика пальца для анализа, который разъясняется в прилагаемом информационном листе. Также я согласен(а) с тем, что пробу моей крови отправят в биобанк SHARE Университета Южной Дании в Оденсе и в лабораторию, проводящую анализы.*

- a) Я осведомлён(а) о том, что на кончике моего пальца сделают прокол и заберут несколько капель моей крови. Я прочитал(а) информационный лист и понял(а) содержащуюся в ней информацию. Интервьюер объяснил мне процедуру, и я получил(а) на все свои вопросы исчерпывающие ответы.
- b) Я осведомлён(а) о том, что сдача пробы крови не сопровождается какой-либо оплатой, и у меня есть возможность отказаться от участия в этой части исследования. Хотя я не получу от участия личной выгоды, знания, полученные в данном исследовании, могут принести всеобщую пользу.
- c) Я осведомлён(а) о том, что мое участие совершенно добровольно. Пробу крови берут только в том случае, если я с этим согласен(а). Я могу в любое время и без обоснования своего решения отказаться от участия.
- d) Мне была предложена возможность в любое время задавать вопросы о процедуре и получить на них правдивые ответы. Я могу задавать вопросы интервьюеру или связаться с координатором исследования биомаркеров SHARE Эстония (Кайа Лайдра, kaia.laidra@tai.ee, тел. 659 3947).
- e) Я согласен(а) с тем, что проба моей крови принадлежит консорциуму SHARE и что ее будут хранить вместе с результатами анализа в биобанке Университета Южной Дании для проведения в рамках SHARE научных исследований. Я согласен(а) с тем, что проба моей крови будет храниться и после окончания данного этапа исследования.
- f) Я осведомлён(а) о том, что результаты анализа крови строго конфиденциальны, как и все другие данные опроса. Данные обрабатываются и публикуются анонимно и в соответствии со всеми действующими положениями закона о защите информации.
- g) Я осведомлён(а) о том, что могу в любой момент аннулировать (отменить) свое согласие о хранении моей пробы крови, заявив об этом в письменной форме координатору исследования биомаркеров SHARE Эстония (контактные данные в информационном листе).
- h) Я не желаю, чтобы с моей пробой крови делались следующие анализы (*печатными буквами*):  
.....  
.....
- i) Получил(а) один экземпляр данного листа согласия и информационный лист о заборе пробы крови.

\_\_\_\_\_  
Дата рождения участника

\_\_\_\_\_  
Имя и фамилия участника (*печатными буквами*)

\_\_\_\_\_  
Дата, место

\_\_\_\_\_  
Подпись участника

**ИНТЕРВЬЮЕР**

**ШТРИХ-КОД СЮДА**

*Подтверждаю, что забор крови проведён корректно и участнику предоставлена вся необходимая информация.*

\_\_\_\_\_  
Имя и фамилия интервьюера (*печатными буквами*)

\_\_\_\_\_  
Подпись интервьюера

**ОТПРАВИТЬ В ОПРАШИВАЮЩУЮ ФИРМУ**