

INFORMUOTO SUTIKIMO FORMA

Man buvo pateikta informacija apie tyrimą, į mano klausimus buvo tinkamai atsakyta. Aš sutinku dalyvauti tyrime ir suprantu, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir aš galiu bet kuriuo metu ir be jokio papildomo paaiškinimo nutraukti dalyvavimą tyrime.

Pasirašydamas(-a) šią formą aš sutinku dėl mano nuasmenintų (koduotų) duomenų naudojimo tyrime ir leidžiu juos viešinti pristatant tyrimo rezultatus.

(Informanto parašas, VARDAS, PAVARDĖ)

(data)

Informaciją suteikiančio asmens (tyrėjo) pareiškimas:

Aš, žemiau pasirašęs(-iusi), patvirtinu, kad informantui, kuris pasirašo šią sutikimo formą, pateikiau visą informaciją apie tyrimą ir jis suvokia dalyvavimo jame pobūdį. Patvirtinu, kad informantas gavo šios pasirašytos ir datuotos sutikimo formos egzempliorių.

(Tyrėjo parašas, VARDAS, PAVARDĖ)

(data)

Jei Jūs turite klausimų susijusių su tyrimu ir savo dalyvavimu, galite kreiptis į tyrėją:

(Tyrėjo VARDAS, PAVARDĖ, telefono numeris, elektroninio pašto adresas)