

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

ZEBRIS Ultrahangalapú mozgás vizsgálóval végzett vizsgálathoz

A kapott információk alapján beleegyezem, hogy a Zebris ultrahangalapú mozgásvizsgálóval és talpnyomás vizsgálóval végzett klinikai vizsgálatban részt vegyek.

Kérdéseimre a megfelelő válaszokat megkaptam.

Tisztában vagyok azzal, hogy beleegyezésemet bármikor, indoklás nélkül visszavonhatom, és ebből semmiféle hátrányom nem származik.

Szolnok, 201____.____
dátum

részvevő aláírása

részvevő neve nyomtatott betűkkel

születési dátum

részvevő lakcíme

TAJ száma