

PŘÍLOHA 1

Informovaný souhlas pacienta

Název bakalářské práce (BP):

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Kazuistika pacienta pod číslem:

1. Já, níže podepsaná souhlasím s mou účastí v bakalářské práci, kde budou údaje o mé osobě anonymně součástí kazuistiky a fotografie s rozostřeným obličejem. Je mi více než 18 let.
2. Byla jsem podrobně informována o cíli BP, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Studentka, zpracovávající BP mi vysvětlila očekávaný přínos BP.
3. Porozuměla jsem tomu, že svou účast v BP mohu kdykoliv přerušit či odstoupit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mého dalšího stavu. Moje účast v BP je dobrovolná.
4. Kazuistika bude v BP uveřejněna anonymně pouze s iniciály jména a rokem narození.
5. S mojí účastí v BP není spojeno poskytnutí žádné odměny.
6. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v BP.

.....

Podpis pacienta

.....

Podpis studenta

V Praze dne:.....

V Praze dne:.....