

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Aktuální krevní tlak:	
Datum testování:	LSM, UK FTVS, J. Martího 31, Praha 6, 16252

1. PROHLÁŠENÍ

Já,, níže podepsaný(á), narozený(á)....., souhlasím s účastí na prováděném testu. Byl(a) jsem informován(a) o způsobu a postupu při všech měřících procedurách, včetně jejich rizik a možnosti následného použití naměřených dat.

DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY:

Zemřel někdo z Vašich rodinných příslušníků na srdeční chorobu do 50. roku života?	Ano	Ne
Užíváte v současné době nějaké léky?	Ano	Ne

2. ETICKÁ KOMISE

Všechny výzkumné aktivity budou provedeny v souladu s Helsinskou deklarací Světové lékařské asociace (2000).

3. PODPIS

	Jméno a příjmení	Podpis
Testovaný		
Testující		
Vedoucí pracoviště	Prof. Ing. Václav Bunc, CSc.	