

## **Přílohy**

### **Seznam příloh:**

Příloha č. 1: Vyjádření etické komise FTVS UK

Příloha č. 2: Informovaný souhlas pacienta

Příloha č. 3: Dynamometrie



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU  
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6-Vešelavín  
tel.: 220 171 111  
<http://www.ftvs.cuni.cz/>

### Žádost o vyjádření etické komise UK FTVS

k projektu bakalářské práce, zahrnující lidské účastníky

**Název:** Kazuistika pacienta s diagnózou revmatoidní artritida

**Forma projektu:** bakalářská práce

**Autor (hlavní řešitel):** Aneta Velecká

**Školitel:** Mgr. Helena Krumlová

**Popis projektu**

Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta s diagnózou revmatoidní artritida bude zpracována pod odborným dohledem zkušeného fyzioterapeuta v Revmatologickém ústavu.  
Neбудou použity žádné invazivní techniky. Osobní údaje získané z vyšetření nebudou zveřejněny.

**Informovaný souhlas (přiložen)**

V Praze dne

Podpis autora:

### Vyjádření etické komise UK FTVS

**Složení komise:** Doc. MUDr. Staša Bartůňková, CSc.  
Prof. Ing. Václav Bunc, CSc.  
Prof. PhDr. Pavel Slepíčka, DrSc.  
Doc. MUDr. Jan Heller, CSc.

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: ..... 048 / 2011 .....  
dne: ..... 2.2.2011 .....

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro provádění biomedicínského výzkumu, zahrnujícího lidské účastníky.

**Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.**

razítko školy  
UNIVERZITA KARLOVA v Praze  
Fakulta tělesné výchovy a sportu  
sekretariát děkana  
Josef Martího 31, 162 52, Praha 6

podpis předsedy EK

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

V souladu se Zákonem o péči o zdraví lidu (§ 23 odst. 2 zákona č.20/1966 Sb.) a Úmluvou o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001, Vás žádám o souhlas k vyšetření a následné terapii. Dále Vás žádám o souhlas k nahlížení do Vaší dokumentace osobou získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v rámci praktické výuky a s uveřejněním výsledků terapie v rámci bakalářské práce na FTVS UK. Osobní data v této studii nebudou uvedena.

Dnešního dne jsem byla odborným pracovníkem poučena o plánovaném vyšetření a následné terapii. Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že odborný pracovník, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu, a měla jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím s provedením vyšetření a následnou terapií.

Souhlasím s nahlížením níže jmenované osoby do mé dokumentace a s uveřejněním výsledků terapie v rámci studie.

Datum:.....

Osoba, která provedla poučení:.....

Podpis osoby, která provedla poučení:.....

Vlastnoruční podpis pacientky:.....

# REVMATOLOGICKÝ ÚSTAV

Na Slupi 4, 128 50 Praha 2  
Oddělení léčebné rehabilitace

## Dynamometrie ruky

Jméno:

Rok narození: 1962

Diagnóza:

Dominantní končetina <sup>1)</sup>:

Levá

Pravá

Měření	Vstupní		Výstupní	
Datum				
Končetina	Levá ruka	Pravá ruka	Levá ruka	Pravá ruka
Stisk pěsti	20	24	34	33
Palec + 2.prst	2	2	5	4
Palec + 3.prst	3	2	3	4
Palec + 4.prst	2	2	2	2
Palec + 5.prst	2	2	2	2
Podpis				

1) Označ křížkem