**Tytuł projektu:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Imię, nazwisko**: …………………………………………………………….

**data urodzenia**: ……………………………………………………………

**e-mail, telefon**: …………………………………………………………..

**Formularz zgody na udział w badaniach** (eksperymentalnych)

***(z poniższych pozycji proszę wybrać te, które odnoszą się do danego projektu badawczego; punkty pogrubione są obowiązkowe)***

□ Jestem osobą pełnoletnią.

□ **Zapoznałam/em się z instrukcją/informacją dla osób badanych, zrozumiałam/em ją i uzyskałam/em stosowne, satysfakcjonujące mnie wyjaśnienia**.

□ Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach i ograniczeniach dotyczących technik badania *(określić szczegółowo, np. fMRI)*

□ **Rozumiem, że mam prawo zadawania pytań i uzyskania wyczerpujących odpowiedzi dotyczących mojej sytuacji jako osoby badanej**.

□ Rozumiem, że mam możliwość zapoznania się z moimi wynikami po zakończeniu badania.

□ **Rozumiem, że mam możliwość wycofania się w dowolnym momencie z badania bez podawania przyczyn, jeśli uznam to za stosowne**.

□ Zgadzam się na rejestrację obrazu/głosu i używanie jej w celach analizy naukowej.

□ Zgadzam się na wykonywanie zdjęć i ich publikację.

□ **Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z udziałem w niniejszym badaniu eksperymentalnym**.

**Niniejszym wyrażam moją świadomą zgodę na udział w projekcie badawczym i poddanie się procedurze opisanej w informacji**.

…………………………………………….. ……………………………………………………

*(podpis osoby odbierającej zgodę)* *(podpis osoby badanej)*

……………………………………………..

*(miejscowość, data)*