

DIARIO DEL PAZIENTE IN TERAPIA INTENSIVA
DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALL'UTILIZZO DEL DIARIO

Io Sottoscritto

(Nome e Cognome per esteso del parente/caregiver)

Per conto del paziente

(Nome e Cognome per esteso del paziente ricoverato)

Dichiaro di aver ricevuto da

(Nome e Cognome per esteso del membro dello Staff che ha effettuato la consegna)

esaurienti spiegazioni in merito alle finalità terapeutiche dello strumento *Diario del Paziente* e alle modalità di compilazione, conservazione e restituzione dello stesso. Dichiaro altresì di avere ricevuto copia della scheda informativa riguardante il progetto *Diario del Paziente in Terapia Intensiva*.

In particolare, dichiaro:

- di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver avuto la possibilità di porre domande e, nel caso, di aver ricevuto soddisfacenti risposte in merito.
- di aver avuto la possibilità di informarmi in merito *Diario del Paziente in Terapia Intensiva*, al suo utilizzo e alle sue finalità, anche con altre persone di mia fiducia.
- di accettare l'adozione del Diario, liberamente e avendo compreso tutte le informazioni sopra riportate.
- di essere consapevole che l'adozione del Diario è volontaria e che in qualsiasi momento è garantita la facoltà di recedere.
- di essere consapevole che i dati personali potranno essere raccolti e utilizzati esclusivamente per scopi di ricerca scientifica e nel pieno rispetto della normativa vigente, solo previa diretta ed esplicita autorizzazione dello stesso paziente destinatario del Diario, e con sua facoltà di avere libero e pieno accesso alla documentazione relativa.

DATA

DATA

FIRMA DELPARENTE/CAREGIVER

FIRMA DEL COORDINATORE
