

DIARIO DEL PAZIENTE IN TERAPIA INTENSIVA
DICHIARAZIONE DI CONSENSO (mod C01)

Io Sottoscritto

(Nome e Cognome per esteso del paziente)

Dichiaro di aver ricevuto da

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

il manoscritto **Diario del Paziente**, previe esaurienti spiegazioni in merito alle finalità terapeutiche dello strumento e alle modalità di compilazione, conservazione e restituzione dello stesso.

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 ai particolari del Progetto anche con altre persone di mia fiducia.
- di essere consapevole che la partecipazione al Progetto è volontaria e che ho la facoltà di ritirarmi in qualsiasi momento. Il Progetto e che essa non interferirà in alcun modo con i previsti protocolli di intervento, di cura e di *follow-up* adottati da questo reparto.
- di accettare di partecipare al Progetto, liberamente e avendo compreso tutte le informazioni sopra riportate.
- di essere consapevole che i dati qualitativi e quantitativi relativi alla mia persona e al mio percorso di cura sono stati raccolti e archiviati nel rispetto della normativa vigente (art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 *Codice in materia di protezione dei dati personali* e ai sensi e per gli effetti della Legge 31 dicembre 1996, n. 675 *Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*), e utilizzati esclusivamente per scopi di ricerca scientifica e per l'osservazione con approccio qualitativo e in ottica di interazione dinamica dei contatti tra equipe di reparto e *caregivers* esterni.

DATA

DATA

FIRMA DEL PAZIENTE

FIRMA DEL COORDINATORE

Dichiaro altresì di accordare il mio consenso all'uso dei dati qualitativi e quantitativi relativi alla mia persona e al mio percorso di cura per le finalità di ricerca dello studio scientifico **Diario del Paziente in Terapia Intensiva**.

In particolare dichiaro:

- di essere consapevole che tali dati sono stati raccolti e archiviati nel rispetto della normativa vigente (art. 13 DLgs 30 giugno 2003 n. 196; L. 31 dicembre 1996 n. 675. Vedi sopra), che saranno trattati esclusivamente per l'attività di ricerca relativa allo Studio Scientifico e dai soli dai membri del gruppo di ricerca.
- di essere altresì consapevole che i miei dati personali c. d. "sensibili" non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno trattati limitatamente al perseguimento di finalità di ricerca.
- di accettare di partecipare allo Studio Scientifico, liberamente e avendo compreso tutte le informazioni sopra riportate.

DATA

DATA

FIRMA DEL PAZIENTE

FIRMA DEL COORDINATORE