

**SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR**

**I. sz. BELGYÓGYÁSZATI KLINIKA**

**Igazgató: Prof. Dr. Lengyel Csaba tanszékvezető egyetemi tanár**

---

6720 Szeged, Korányi fasor 8-10.; Levélcím: 6701 Szeged, Pf. 427

Tel.: +36-62-545-189; Fax: +36-62-545-185; E-mail: office.in1st@med.u-szeged.hu

**Beleegyző nyilatkozat – 18 év feletti résztvevők számára**

**Depresszió és öngyilkossági gondolatok felmérése gyulladásoos bélbetegségben szenvedő**

**felnőttek és serdülők körében – multicentrikus tanulmány**

(Pszichológiai állapotfelmérés gyulladásoos bélbetegek körében járványidőszakban)

Alulírott:

Név:.....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

TAJ szám:.....

Lakcím:.....

Betegazonosító<sup>1</sup>:.....

Aláírással igazolom, hogy a fenti tájékoztatót megértettem, arról számomra érthető és elegendő felvilágosítást kaptam. Aláírással hozzájárulok, hogy az általam kitöltött kérdőív eredményeit adatgyűjtés céljából felhasználják.

Dátum:.....

résztvevő aláírása

Kutatásvezetője: Prof. Dr. Molnár Tamás

belgyógyász, gasztroenterológus, egyetemi tanár

Szegedi Tudományegyetem, I.sz. Belgyógyászati Klinika

Felvilágosítást végző személy:.....

Munkahelye:.....

Beosztása/munkaköre:.....

Dátum:.....

1: TAJ szám első három karaktere és a monogram

felvilágosítást végző aláírása