

REGISTAR OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU

IZJAVA O KORIŠTENJU POVJERLJIVIH PODATAKA U SKLADU SA PRINCIPIMA REGISTRA

Obavezujem se da ću ustupljene podatke Registra osoba sa šećernom bolesti koristiti isključivo u skladu sa

- ❖ Odobrenjem za ustupanje povjerljivih podataka registra br.: _____ od: _____
- ❖ Zahtjevom za povjerljivim podacima registra broj: _____ od: _____.

Neću kontaktirati registrirane osobe (niti njihove rođake) ukoliko je njihov identitet u povjerljivosti dobiven od Registra osoba sa šećernom bolesti osim ako je prethodno za to dobiven pismeni pristanak liječnika te osobe. Ako je potrebno, treba tražiti i odobrenje etičkog povjerenstva.

Osigurati ću da objavljeni podaci ne omoguće identifikaciju niti jedne osobe.

Pismeno ću obavijestiti voditelja Registra za osobe sa šećernom bolesti o tome kada se podatke pospremilo, vratilo ili uništilo prema prethodnom dogovoru.

Odat ću priznanje Registru za osobe sa šećernom bolesti za ustupanje podataka.

Ustupit ću Registru za osobe sa šećernom bolesti kopiju svih rezultata kad budu prihvaćeni za objavljivanje ili, u slučaju da nisu objavljeni, u vrijeme prestanka korištenja podataka.

Ime i prezime (potpis): _____

Mjesto i datum: _____