

**STUDIO OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVO E PROSPETTICO SU PAZIENTI PEDIATRICI AFFETTI DA
TUMORE RARO
AIEOP TREP**

MODULO PER L'ESPRESSIONE DEL CONSENSO INFORMATO Genitori/Tutore legale

Noi sottoscritti dichiariamo di aver ricevuto spiegazioni esaurienti in merito alla richiesta di partecipazione allo studio *"AIEOP TREP - STUDIO OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVO E PROSPETTICO SU PAZIENTI PEDIATRICI AFFETTI DA TUMORE RARO"* secondo quanto riportato nella scheda informativa vers. 1.2 del 15/04/2021, copia della quale ci è stata consegnata in data _____.

Dichiaro di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver avuto modo di porre tutte le domande che abbiamo ritenuto necessarie e di aver ricevuto in merito risposte soddisfacenti.

Acconsentiamo ☐ / Non acconsentiamo ☐

di far partecipare nostro/a figlio/a tutelato/a, a questo studio, avendo compreso i rischi ed i benefici che esso implica.

Acconsentiamo ☐ / Non acconsentiamo ☐

che i dati di nostro/a figlio/a, tutelato/a, vengano trasferiti al registro Europeo EXPeRT/PARTNER

Acconsentiamo ☐ / Non acconsentiamo ☐

alla raccolta dei campioni biologici, prelevati da normale pratica clinica

Acconsentiamo ☐ / Non acconsentiamo ☐

che si comunichi al medico di famiglia/pediatra di libera scelta quanto a noi spiegato sul significato della ricerca cui nostro/a figlio/a, tutelato/a prenderà parte.

Comprendiamo inoltre che riceveremo una copia di questo documento, firmato e datato.
Siamo stati inoltre informati del nostro diritto ad avere libero accesso alla documentazione relativa alla sperimentazione e alla valutazione espressa dal Comitato Etico.

GENITORE 1

Nome e cognome: _____ Data: _____

Firma: _____

GENITORE 2

Nome e cognome: _____ Data: _____

Firma: _____

TUTORE LEGALE *(Eliminare quando non è pertinente)*

Nome e cognome: _____ Data: _____

Firma: _____

MEDICO (O RICERCATORE) CHE HA PRESENTATO LO STUDIO

Io sottoscritto dichiaro di aver spiegato lo studio in modo completo ai genitori/tutore legale del/della partecipante e certifico che, al meglio delle mie conoscenze, hanno compreso la natura e le richieste correlate alla partecipazione a questo studio. Dichiaro inoltre di aver consegnato ai genitori/tutore legale del/della partecipante copia del modulo di consenso informato, firmato e datato.

Nome e cognome: _____ Data: _____

Firma: _____