

.....
(Imię i Nazwisko)

Świadoma zgoda na udział w badaniu

Wyrażam świadomą zgodę na wykorzystanie danych z kwestionariusza KOOF-58 oraz LPFS-BF 2.0 wypełnionych przeze mnie, w toku procesu psychoterapii w celu przeprowadzenia badań naukowych, dotyczących wpływu psychoterapii na zakres objawów psychopatologicznych. Zostałam/em poinformowana/y, że **dane zostaną zanonimizowane w sposób uniemożliwiający identyfikację mojej osoby wypełniającej kwestionariusz**. Zostałam/em poinformowana/y o celu badania. Rozumiem i akceptuję zasady związane z poufnością badania. Zostałam/em pouczona/y o prawie wycofania zgody w dowolnym momencie oraz o tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Mam świadomość, iż administratorem przekazanych przeze mnie danych w postaci wyrażonej zgody oraz wypełnionego kwestionariusza KOOF-58 oraz LPFS-BF 2.0 jest Ośrodek Psychoterapii i Promocji Zdrowia „Ogród” w Warszawie.

.....
(podpis)