

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Název studie: Laboratorní vyšetření studentů tělovýchovných studií

Jméno a příjmení účastníka výzkumu:

Číslo, pod kterým je zařazen do výzkumu:

1. Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí ve studii a je mi více než 18 let.
2. Byl/a jsem podrobně informován/a o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
3. Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast lze kdykoliv přerušit či odstoupit. Účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl/a jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Datum:

Podpis účastníka:

Podpis studenta pověřeného touto studií:

Barbora Vávrová

kontakt: vavrba04@upol.cz, tel.: 773 208 346

Podpis osoby zodpovědné za výzkum:

PhDr. Iva Klimešová, Ph.D.,

kontakt: iva.klimesova@upol.cz, tel: 585 636 159