



## Betegtájékoztató és Beleegyező

**nutritionDay az Alapellátásban: November 9<sup>th</sup> 2023**

Kedves Betegünk!

Szeretnénk megkérni Önt, hogy vegyen részt egy egyszeri tudományos felmérésben, amelyet világszerte az év egy meghatározott napján tartanak számos egészségügyi intézményben.

**Az Ön részvétele teljesen önkéntes és bármikor visszaléphet a részvételtől, ami Az Ön aktuális orvosi ellátását semmilyen formában nem érinti.**

**Kérjük töltsse ki az alábbi Kérdőívet, miután elolvasta és megértette a tájékoztatót!**

A felmérést és a kérdőívet hivatalos orvosi etikai bizottság elfogadta.

A vizsgálat célja, hogy egy kitűzött napon felmérje az egészségügyi ellátáshoz forduló tápláltsági mutatóit és táplálkozási-táplálási sajátosságait szerte a világon. Az összegyűjtött adatok segítségével az egészségügyi ellátók visszajelzést kapnak a hozzájuk forduló betegek állapotáról és elősegítik a táplálási vonatkozású ellátások fejlesztését.

A felmérés 2 kérdőívből áll. A betegekre (Önre) 1 kérdőív vonatkozik. Ennek kitöltése kb. 5 percet vesz csak igénybe.

A **Kérdőív** rákérdez az Ön testsúlyának változásaira, étkezési szokásaira, mennyiségére és azok változására a közelmúltban, illetve, hogy volt-e kórházban, volt-e műtété, szed-e gyógyszert és általánosságban hogy érzi magát ma.

Ha bármilyen kérdése lenne a Kérdőívről kapcsolatban, kérjük forduljon az azt kiosztó személyhez!

A másik kérdőívet az ellátó személyzet tölti ki, amelyben az Önre vonatkozó alapvető egészségügyi adatok (betegségei, kezelése, tervezett beavatkozások) szerepelnek.

Az összes Öntől kapott, vagy Önről kitöltött választ és adatot névtelenül (személyazonosító adatok nélkül) fogjuk gyűjteni és feldolgozni. A névtelenség a vizsgálat összes lépésénél biztosított. Az Ön adatait csak az Önt egyébként is ellátó egészségügyi személyzet rögzíti.

A begyűjtött névtelen adatokat a Bécsi Egyetem Koordinációs Központjába juttatjuk el és ott kerülnek statisztikai feldolgozásra. Az adatokhoz semmilyen azonosításra alkalmas jelzés nem kapcsolódik, az Ön adatai sehol nem jelennek meg a vizsgálatban.

**Ha Ön nem kíván részt venni a vizsgálatban,** kérjük ezt jelölje be a lap alján és írja alá a lapot, majd juttassa vissza a személyhez! Ez az Ön ellátásában semmilyen változást nem jelent.

Köszönjük a figyelmét!

A Betegtájékoztatót elolvastam, megértettem és kijelentem, hogy a vizsgálatban  
**részt kívánok venni / nem kívánok részt venni .**

A beteg neve: .....