Świadoma zgoda – Rodzice

Інформаційний лист та згода на участь – Батьки

Projekt prowadzą naukowcy z Uniwersytetu Zielonogórskiego i Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Проект проводять науковці з Університету Зеленої Гури та Медичного Університету в Любліні

Szanowni Państwo,

Zapraszamy do udziału w etapie projektu badawczego **Horyzont 2020 „Reducing inequalities in Vaccine uptake in the European Region – Engaging underserved Communities”** (https://river-eu.org). Prosimy o poświęcenie chwili, aby poznać projekt oraz swoje prawa do uczestnictwa i wycofania się z udziału. W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt z badaczem. Otrzymujecie Państwo ten list, ponieważ zostaliście zaproszeni do udziału w projekcie dotyczącym szczepień przeciwko HPV i MMR wśród dzieci migrantów ukraińskich w Polsce. Niniejsze badanie jest kontynuacją i opiera się na wcześniejszych wynikach projektu RIVER-EU.

Шановні пані та панове,

Запрошуємо вас до участі в етапі наукового проекту Горизонт **2020 "Зменшення нерівностей у використанні вакцин в Європейському регіоні – Залучення недостатньо обслуговуваних спільнот"** (https://river-eu.org). Будь ласка, знайдіть час, щоб ознайомитися з проектом та вашими правами на участь та відмову від участі. У випадку будь-яких питань, будь ласка, зв'яжіться з дослідником. Ви отримали цей лист, тому що вас запросили до участі в проекті, що стосується вакцинації проти HPV та MMR серед дітей українських мігрантів у Польщі. Це дослідження є продовженням і базується на попередніх результатах проекту RIVER-EU.

1. Cel badania
Мета дослідження

- Szczepienie przeciw HPV ma na celu zapobieganie rakowi szyjki macicy. Szczepienie MMR podaje się, aby zapobiec zachorowaniu na trzy różne choroby zakaźne: odrę, świnkę i różyczkę.
- Dzieci i nastolatki pochodzące z Ukrainy zamieszkujące w Polsce charakteryzują się niższym wskaźnikiem zaszczepienia w porównaniu z rówieśnikami z innych krajów europejskich.
- Celem naszych badań jest pomoc w zwiększeniu wykonywania szczepień przeciwko HPV i MMR w tej społeczności.

- Вакцинація проти HPV має на меті запобігання раку шийки матки. Вакцина MMR вводиться для запобігання захворюванню на три різні інфекційні хвороби: кір, паротит та краснуху.
- Діти та підлітки з України, які проживають у Польщі, мають нижчий показник вакцинації порівняно з однолітками з інших європейських країн.
- Метою нашого дослідження є допомога у збільшенні кількості вакцинацій проти HPV та MMR у цій спільноті.

2. Jaka jest moja rola w badaniu?

Яка моя роль у дослідженні?

• Jeśli zdecydowaliście się Państwo na udział w tym badaniu, chcielibyśmy przeprowadzić z Państwem szkolenie.

• Szkolenie prowadzi lekarz pochodzenia ukraińskiego.

Przed rozpoczęciem szkolenia zostanie przeprowadzony test sprawdzający wiedzę o wymienionych szczepieniach. Po zakończeniu szkolenia ponownie będzie przeprowadzony test sprawdzający jak zmienił się poziom wiedzy o szczepieniach.

- Якщо ви вирішили взяти участь у цьому дослідженні, ми хотіли б провести з вами тренінг.
- Тренінг проводить лікар українського походження.

Перед початком тренінгу буде проведено тест для перевірки знань про зазначені вакцинації. Після завершення тренінгу знову буде проведено тест, щоб перевірити, як змінився рівень знань про вакцинації.

3. Czy mogę odmówić lub zrezygnować z udziału w tym badaniu?

Чи можу я відмовитися або відмовитись від участі у цьому дослідженні?

Badanie jest nieodpłatne. Udział jest dobrowolny. Ty decydujesz, czy chcesz wziąć udział w badaniu.

• Możesz przerwać udział w badaniu w dowolnym momencie, bez wyjaśnienia dlaczego. Twoje nazwisko i adres są znane tylko badaczom.

- Spotkanie będzie nagrywane po to, by w późniejszym czasie można było przeanalizować ważne i istotne uwagi, które pojawią się w czasie prezentacji i dyskusji z rodzicami ukraińskimi. W czasie nagrań nie będą używane imiona i nazwiska osób, ani ich inne dane personalne. Wszystkie nagrania po wykorzystania do celów badawczych zostaną zniszczone.
- Aby zweryfikować to badanie, niektóre osoby i organizacje muszą mieć możliwość wglądu do wszystkich danych. Oni również zachowają poufność Twoich danych.
- Zgodnie z prawem musimy przechowywać dane przez 15 lat.
- Prosimy również o pozwolenie na zwrócenie się do Ciebie w przyszłości w celu dalszych badań. Na formularzu zgody możesz zaznaczyć, czy wyrażasz na to zgodę. Zawsze możesz wycofać tę zgodę w dowolnym momencie.

Дослідження є безкоштовним. Участь добровільна. Ви вирішуєте, чи хочете взяти участь у дослідженні.

- Ви можете припинити участь у дослідженні в будь-який момент без пояснення причин. Ваше ім'я та адреса відомі тільки дослідникам. Зустріч буде записана, щоб у подальшому можна було проаналізувати важливі та значущі зауваження, які з'являться під час презентації та дискусії з українськими батьками. Під час записів не будуть використовуватися імена та прізвища осіб або їхні інші

особисті дані. Усі записи після використання для наукових цілей будуть знищені.

- Для перевірки цього дослідження деякі особи та організації мають мати можливість доступу до всіх даних.
- Вони також зберігатимуть конфіденційність ваших даних. Згідно з законом, ми повинні зберігати дані протягом 15 років.
- • Ми також просимо вашого дозволу зв'язуватися з вами в майбутньому для подальших досліджень. У формі згоди ви можете вказати, чи згодні ви на це. Ви завжди можете відкликати цю згоду в будь-який час.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA BADANIE:

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ДОСЛІДЖЕННЯ:

Jednostka prowadząca badanie jest nadzorowana przez Komisję Bioetyczną. Komisja ta jest zobowiązana do zatwierdzenia, że badanie spełnia odpowiednie wymagania, oraz że prawa uczestników oraz ich dobro są zabezpieczone.

Організація, що проводить дослідження, перебуває під наглядом Біоетичної комісії. Ця комісія зобов'язана затвердити, що дослідження відповідає відповідним вимогам, а права учасників та їхнє благо захищені.

4. Kontakt w celu uzyskania dalszych informacji
Контакт для отримання додаткової інформації

Poniżej znajdują się dane kontaktowe odpowiedzialnych badaczy.

W imieniu zespołu badawczego RIVER-EU dziękujemy za rozważenie udziału w tym projekcie!

Z poważaniem,

prof. dr hab. n. med. Maria Gańczak
Koordynator krajowy projektu RIVER-UE

Нижче наведені контактні дані відповідальних дослідників.
Від імені наукової групи проекту RIVER-EU дякуємо вам за розгляд можливості участі в цьому проекті!
З повагою,
Доктор мед. наук, проф. Марія Ганчак
Координатор проекту RIVER-UE в країні

Członkowie Zespołu badawczego:
dr hab. n. med. Paweł Kalinowski; p.kalinowski@umlub.pl
dr n. o zdr. Marta Kowalska; martakowalska@umlub.pl
prof. Serhiy Nyankowsky; s.nyankovskyy@cm.uz.zgora.pl

Члени наукової групи:

- доктор мед. наук Павло Калиновський; p.kalinowski@umlub.pl
- доктор мед. наук Марта Ковальська; martakowalska@umlub.pl
- професор Сергій Няньковський; s.nyankovskyy@cm.uz.zgora.pl

Oświadczenie o zgodzie

• Przeczytałam/em list informacyjny. Mogłam/em też zadawać pytania. Na moje pytania udzielono stosownych odpowiedzi. Miałam/em wystarczająco dużo czasu, aby zdecydować, czy wziąć udział w badaniu.

• Wiem, że udział jest dobrowolny. Wiem też, że w każdej chwili mogę zrezygnować z udziału lub przerwać badanie i nie muszę podawać powodu.

• Wyrażam zgodę na gromadzenie, wykorzystywanie i przechowywanie moich danych (łącznie ze zdjęciami) w sposób i w celach opisanych w liście informacyjnym.

• Wiem, że na potrzeby monitorowania badania niektóre osoby mogą mieć dostęp do moich danych. Osoby te są wymienione w niniejszym liście informacyjnym. Wyrażam zgodę na dostęp tych osób.

• Wiem, że dane będą przechowywane na Uniwersytecie Zielonogórskim przez 15 lat.

Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych po przeprowadzeniu tych badań i ich wykorzystanie do badań kontynuacyjnych związanych z tymi badaniami, zgodnie z treścią listu informacyjnego:

Tak ☐

Nie ☐

Wyrażam zgodę na ponowny kontakt w celu ewentualnego udziału w dalszym etapie projektu, zgodnie z treścią listu informacyjnego:

Tak ☐

Nie ☐

Wyrażam zgodę na udział w badaniu.

Imię i nazwisko:

_____

Data: _____

Badacz:

Oświadczam, że w pełni poinformowałem uczestnika o celu badania i wykorzystaniu zebranych danych.

Imię i nazwisko:

_____

Data:

_____

Заява про згоду

- Я прочитав(ла) інформаційний лист. Мені також дозволили задавати питання. На мої питання було надано відповідні відповіді. Я мав(ла) достатньо часу, щоб вирішити, чи брати участь у дослідженні.
- Я знаю, що участь є добровільною. Також знаю, що я можу в будь-який момент відмовитися від участі або припинити дослідження і не повинен(на) пояснювати причину.
- Я даю згоду на збір, використання та зберігання моїх даних (включаючи фотографії) способом і для цілей, описаних в інформаційному листі.
- Я знаю, що для моніторингу дослідження деякі особи можуть мати доступ до моїх даних. Ці особи вказані в цьому інформаційному листі. Я даю згоду на доступ цих осіб.
- Я знаю, що дані будуть зберігатися в Університеті Зеленої Гури протягом 15 років.

  Я даю згоду на зберігання моїх даних після проведення цих досліджень і їх використання для подальших досліджень, пов'язаних з цими дослідженнями, відповідно до змісту інформаційного листа:

  Так ☐

  Ні ☐

  Я даю згоду на повторний зв'язок з метою можливої участі у подальшому етапі проекту згідно з інформаційним листом:

  Так ☐

  Ні ☐

  Я даю згоду на участь у дослідженні.

  Ім'я та прізвище:

Дата: _____

Дослідник: *Я заявляю, що повністю інформував учасника про мету дослідження та використання зібраних даних.*

Ім'я та прізвище:

Дата: _____