**Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vám nabídnout účast ve sběru dat z reálné klinické praxe prostřednictvím projektu Programu kvality péče Q-EKZÉM (dále jen „Projekt Q-EKZÉM“). Lékař provádějící Sběr dat usoudil, že splňujete základní požadavky pro účast v projektu Q-EKZÉM.

Dříve než poskytnete souhlas s účastí v projektu Q-EKZÉM, je důležité, abyste si přečetl/a a porozuměl/a následujícím informacím.

RIZIKA PROJEKTU Q-EKZÉM

**Projekt Q-EKZÉM nepředstavuje žádná rizika pro Váš zdravotní stav a nemůže žádným způsobem přispět k jeho zhoršení, jelikož je založená na výlučném zpracování dat o vašem zdravotním stavu a zdravotních službách, léčivých přípravcích a zdravotnických prostředcích, které Vám byly či budou poskytovány.**

V tomto dokumentu jsou dále popsány cíle, účel, postupy a možné přínosy a upozornění týkající se Projektu Q-EKZÉM. Současně dokument popisuje Vaše právo kdykoliv z Projektu Q-EKZÉM odstoupit.

Informovaný souhlas může obsahovat slova, kterým nerozumíte. Zeptejte se, prosím, lékaře na vysvětlení čehokoliv, čemu nerozumíte. Jakmile si budete jistí, že rozumíte informacím obsaženým v tomto dokumentu a budete-li souhlasit se svou účastí v Projektu Q-EKZÉM, podepište, prosím, tento informovaný souhlas.

ÚČEL A POPIS PROJEKTU Q-EKZÉM

Projekt Q-EKZÉM slouží k získání dat o komplexní hrazené péči pro pacienty s ekzémem dle doporučených postupů a poznatků vědy a následné analýze těchto dat s cílem získat informace o predikovatelnosti z pohledu přínosů, nákladů pro zdravotní systém a jeho dlouhodobé finanční udržitelnosti a v dlouhodobém horizontu přinést signifikantní zvýšení počtu pacientů, u kterých bude dosaženo požadovaného efektu léčby (kompenzace onemocnění).

Projekt realizuje Sdružení ambulantních dermatovenerologů v ČR, z.s., České akademie dermatovenerologie a zdravotní pojišťovny ve spolupráci s OAKS Consulting s.r.o. a spočívá v dlouhodobém sběru dat s cílem získat a vyhodnotit informace o všech pacientech s ekzémem a zaznamenávání dat o zdravotním stavu pacientů a zdravotních službách, léčivých přípravcích a zdravotnických prostředcích, které jim byly či budou poskytovány.

POSTUPY POUŽÍVANÉ V RÁMCI PROJEKTU Q-EKZÉM

Projekt Q-EKZÉM bude probíhat tak, že budete vyšetřován a léčen standardním způsobem dle doporučených postupů a poznatků vědy a výsledky vyšetření a léčby budou zaznamenávány do databázového registru společně s informacemi o zdravotních službách, léčivých přípravcích a zdravotnických prostředcích, které Vám byly či budou poskytnuty. Kromě standardních intervencí budou Lékaři zapojení do projektu u každé Vaší návštěvy provádět hodnocení SCORAD, jehož skóre bude automaticky vypočteno po vložení vstupních dat do kalkulačky, která bude součástí web databázové aplikace.

PROSPĚŠNOST PROJEKTU Q-EKZÉM

Svým souhlasem k zapojení do projektu Q-EKZÉM umožníte vyhodnocení velkého souboru dat o pacientech s ekzémem s cílem zkvalitnit péči o tyto nemocné.

POVINNOSTI PACIENTA

Jako pacient zapojený do Projektu Q-EKZÉM máte povinnost sdělovat svému lékaři pravdivě všechny informace o svém zdravotním stavu a žádné podstatné informace nezamlčovat.

Prohlašuji tímto, že jsem pročetl/a všechny výše uvedené informace týkající se Projektu Q-EKZÉM - a těmto jsem porozuměl/a.

Byl/a jsem dostatečně informován/a o cílech, průběhu, účelu a rizicích vyplývajících z účasti na Projektu Q-EKZÉM. Jsem si vědom/a, že kdykoli v průběhu i po ukončení mojí účasti na Projektu Q-EKZÉM je lékař odpovědný za poskytnutí doplňujících informací o jakékoli případné zdravotní újmě související s mojí účastí v Projektu Q-EKZÉM nebo informací, které mohou ovlivnit moji ochotu v Projektu Q-EKZÉM setrvat.

**Souhlasím se svou účastí v Projektu Q-EKZÉM.**

Jsem si vědom/a toho, že odstoupení nebo vyřazení z Projektu Q-EKZÉM, ať už z jakéhokoli důvodu, žádným způsobem neovlivní kvalitu zdravotní péče, která mi bude poskytována. Podpisem tohoto informovaného souhlasu se nevzdávám žádného ze svých zákonných práv.

Kdykoliv mohu uplatnit svá práva u svého ošetřujícího lékaře a požádat v souladu se zákonem o přístup k záznamům a případně je opravit, pokud jsou nepřesné. Projekt Q-EKZÉM je prováděn v souladu s právními předpisy České republiky.

Budu-li chtít získat jakékoliv doplňující informace o Projektu Q-EKZÉM, mohu se obrátit na svého lékaře. Obdržím jeden originálně podepsaný stejnopis tohoto dokumentu.

**JMÉNO PACIENTA**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(HŮLKOVÝM PÍSMEM VLASTNÍ RUKOU)

**JMÉNO LÉKAŘE:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(HŮLKOVÝM PÍSMEM VLASTNÍ RUKOU)