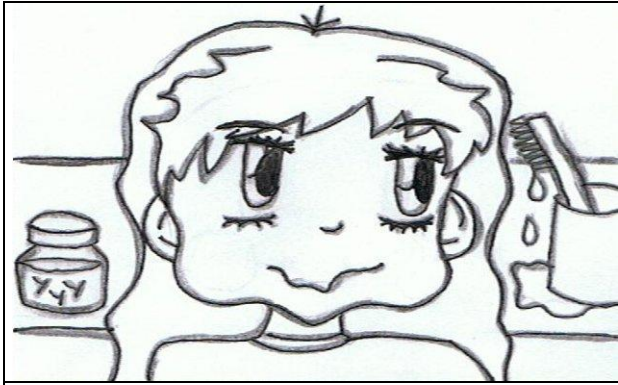


Hozzájáruló nyilatkozat 5-11 éves gyermekek számára

	
Lottinak cisztás fibrózisa van, és egy csomó dologra figyelnie kell, hogy ne betegedjen meg.	Néha mégis rosszabbodik a köhögése, fáradtnak, és betegnek érzi magát.
	
Ezt általában a tüdőben megtelepedett baktériumok okozzák.	A <i>Pseudomonas</i> baktériumok egy igazán gonosz baktériumcsalád.
	
Amennyire csak lehet, szeretnénk megnehezíteni, hogy ezek a baktériumok bejussanak Lotti tüdejébe.	Ezért készítettünk egy tyúktojásból kivont gyógyszert. Ezt a gyógyszert először ki kell próbálni.

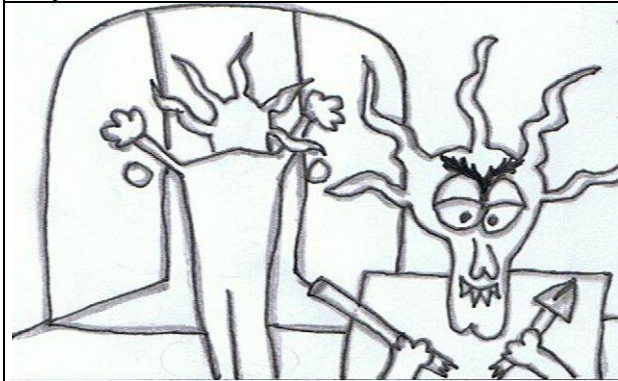
Lotti a szüleivel együtt úgy döntött, hogy kipróbálja ezt a gyógyszert, ezért csatlakozik ehhez a vizsgálathoz. Először a Lotti cisztás fibrózisát kezelő orvos nagyon alaposan és pontosan elmagyarázta Lottinak és szüleinek, mi fog történni ebben a vizsgálatban, és megvizsgálta Lottit, hogy megtudja, részt vehet-e a vizsgálatban.



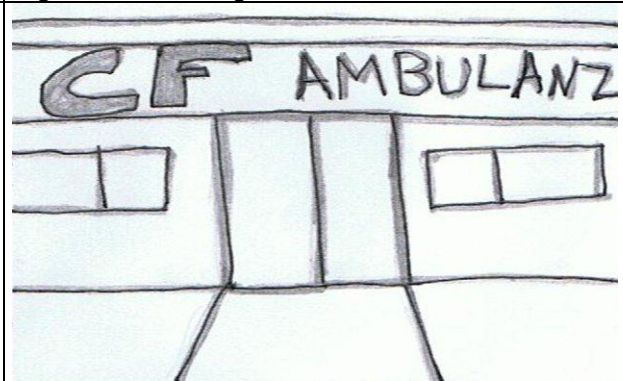
Lotti kap egy oldatot, amivel minden este, fogmosás után öblöget a torkában, majd lenyeli az oldatot.



A következő reggelig Lottinak nem szabad ennie és innia semmit, hogy az oldat a lehető leghosszabb ideig hasson a torkában.



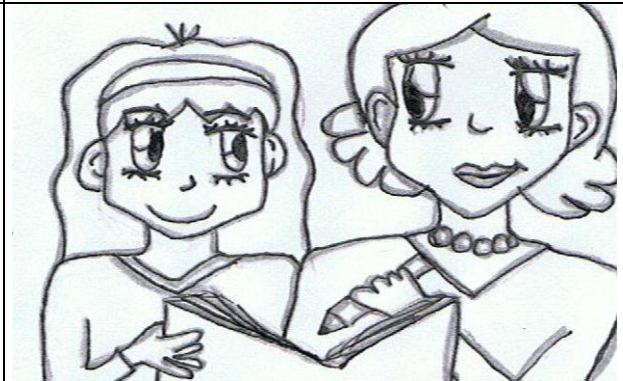
Lotti addig használja majd a gyógyszert, amíg a *Pseudomonas* baktériumoknak sikerül újra bejutni a tüdejébe. A vizsgálat legfeljebb 2 évig tart.



Mit kell még Lottinak csinálnia a vizsgálat miatt?
Ahogy szokott, három havonta el kell mennie a tisztás fibrózis rendelőbe.



A rendelőben megvizsgálják Lottit. Légzésfunkciós vizsgálatot végeznek nála, és mintát vesznek a köpetéből, vagy köhögéskor a torkából, vagy leszívással a gégéjéből. Évente egyszer egy kis vért is kell venni tőle.



Lottinak a szülei segítségével ki kell töltenie egy naplót. Lotti minden nap beírja ebbe a füzetbe, hogy öblögetett-e az oldattal, és azt, hogy jól érzi-e magát.

A képeket rajzolta: Josi B.

Te is szeretnél csatlakozni a vizsgálathoz?

Így segíthetnél nekünk megtudni, hogyan nehezíthetnénk meg a baktériumoknak, hogy téged és más gyerekeket megbetegítsenek.

Szüleiddel együtt dönts el, hogy szeretnél-e te is csatlakozni a vizsgálathoz. Ha kérdéseid vannak, orvosod vagy a vizsgálati nővér örömmel válaszol azokra.

Természetesen a szüleidtől is kérdezhetsz.

A gyermek vezeték- és utóneve:

(a szülő / törvényes képviselő tölti ki)

Kedves _____! Kérjük, mindegyik kérdésnél karikázd be az „igen”-t vagy a „nem”-et, vagy kérd meg szüleidet, hogy tegyék meg helyetted:

1. Elolvastad (vagy felolvasták neked) a vizsgálatot leíró tájékoztatót? Igen/Nem
2. Elmagyarázta neked az orvosod a vizsgálatot, és átadta ennek a tájékoztatónak egy példányát? Igen/Nem
3. Megértetted, miről szól ez a vizsgálat, és mit kell majd tenned? Igen/Nem
4. Feltetted az összes kérdést, amit akartál? Igen/Nem
5. Érthető választ kaptál a kérdéseidre? Igen/Nem
6. Beleegyezel, hogy részt veszel a vizsgálatban? Igen/Nem
7. Megértetted, hogy a vizsgálat kezdete után is bármikor abbahagyhatod azt? Igen/Nem
8. Beleegyezel, hogy vizsgálóorvosod felvegye a kapcsolatot házi orvosoddal veled kapcsolatban? Igen/Nem

■ Ha bármelyik kérdésre „nem”-mel válaszoltál, vagy nem akarsz részt venni, akkor sehol ne írd alá a nevedet!

■ Ha szeretnél részt venni, akkor kérjük, írd alá a nevedet!

Nevem _____

Kedves Orvos! Kérjük, írja alá nevét, amellyel igazolja, hogy elmagyarázta a vizsgálatot a családnak, és válaszolt minden kérdésre.

Teljes név:

Aláírás: _____ Mai dátum _____