

Titolo dello studio	Valutazione del dolore mediante sensori indossabili in Neuroriabilitazione
Acronimo dello studio	PAINLESS (PAIn in Neurorehabilitation with wearabLESensorS)
Codice del protocollo	001.2022.ISNB.NeuroRehab.MR-NR
Struttura	UO di Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione (SC)
PI	Fabio La Porta
Promotore	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna
Finanziatore	-

Modulo di consenso informato

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____
telefono _____

in qualità di diretto Interessato

dichiaro

- di aver ricevuto esaurienti spiegazioni in merito alla richiesta di partecipazione allo studio, in particolare sulle finalità e sulle procedure;
- di aver avuto la possibilità di porre domande e di aver ricevuto risposte soddisfacenti;
- di aver letto e compreso il foglio informativo che mi è stato consegnato con sufficiente anticipo;
- di aver compreso che la partecipazione è volontaria, e che potrò ritirarmi dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò influenzi in alcun modo la mia futura assistenza;
- di essere consapevole che, se ritirerò il mio consenso, i dati raccolti prima del ritiro del consenso saranno utilizzati dal ricercatore;

Conseguentemente a queste dichiarazioni:

<input type="checkbox"/> accetto di partecipare allo studio PAINLESS	<input type="checkbox"/> rifiuto di partecipare allo studio PAINLESS
---	---

Nome e Cognome.....

Data..... Firma.....

Nome della persona che raccoglie il consenso.....

Data..... Firma.....