

Insert Council Logo

## **Opieka nad innymi**

**FORMULARZ ZGODY**

Formularz zgody dla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informacje pochodzące z danej ankiety będą wykorzystane do tego, by:

* Zbadać poziom zadowolenia opiekunów pod względem sprawowania przez nich opieki oraz udzielanego im wsparcia.
* Ocenić doświadczenia opiekunów związane z lokalnymi usługami opiekuńczymi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mam świadomość tego, że: | **Tak** | **Nie** |
| Mogę zmienić zdanie i wycofać swoją zgodę w dowolnym czasie. |  |  |
| Jeśli zdecyduję się nie brać udziału w badaniach, to nie wpłynie to w żaden sposób na opiekę otrzymywaną obecnie przeze mnie lub na usługi świadczone osobie, którą się opiekuję lub której pomagam. |  |  |
| Wszelkie zebrane informacje mają charakter poufny, chyba że zasygnalizuję, że moje zdrowie i bezpieczeństwo osobiste jest zagrożone, lub że zmagam się z poważnym problemem dotyczącym któregokolwiek z aspektów opieki. |  |  |
| Moje imię i nazwisko nigdy nie pojawi się w formie pisemnej w żadnej dokumentacji związanej z danymi badaniami. |  |  |
| Mogę poprosić o wgląd lub przeczytanie zarejestrowanych informacji z kwestionariusza zanim zostaną one wykorzystane do celów badawczych. |  |  |
| Jeśli ankieter będzie zaniepokojony moim zdrowiem i bezpieczeństwem, to omówi ze mną tę kwestię zanim zostanie przeprowadzony wywiad tym zakresie. |  |  |
| [REMOVE THIS SECTION IF NOT INTENDING TO RECORD THE INTERVIEW]  Wywiad będzie rejestrowana.  Potwierdzam otrzymanie i zrozumienie informacji zawartych w arkuszu ankiety (04/06/2025 v1) |  |  |
| Wyrażam zgodę na wzięcie udziału w danych badaniach |  |  |

Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeśli podpis w imieniu opiekuna biorącego udział w badaniu składany jest przez inną osobę, to prosimy o podanie jej danych:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relacja łącząca tę osobę z opiekunem, którego imię i nazwisko widnieje na formularzu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontakt w sprawie ankiety:**

[Contact name, email address, postal address and phone number]