



## Φύλλο πληροφοριών και συγκατάθεσης ασθενούς

Αγαπητέ Ασθενή,

### „nutritionDay παγκοσμίως": 9 Νοεμβρίου 2023

Θα θέλαμε να σας προσκαλέσουμε να λάβετε μέρος σε αυτό το σημαντικό πρόγραμμα ημερήσιας αξιολόγησης που θα πραγματοποιηθεί παγκόσμια την ίδια ημέρα σε διάφορα νοσοκομεία και μονάδες. Ελπίζουμε να συμμετέχουν αρκετές χιλιάδες ασθενών.

**Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε από τη μελέτη όποτε το θελήσετε, χωρίς καμία αλλαγή στην τρέχουσα ιατρική περίθαλψή σας. Παρακαλώ να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο αφού διαβάσετε αυτό το φύλλο πληροφοριών και είστε βέβαιος/η, ότι κατανοείτε τα δικαιώματά σας ως ασθενής.**

Η μελέτη αυτή έχει εγκριθεί από την επιτροπή Βιοηθικής του νοσοκομείου σας.

**Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσει σε μία και μόνο ημέρα τη διαχείριση της σίτισης στα νοσοκομεία παγκοσμίως.** Οι πληροφορίες που θα συλλέξουμε, θα βοηθήσουν τελικά όλα τα νοσοκομεία να βελτιώσουν τη διατροφική φροντίδα των ασθενών τους και θα αποτελέσουν τη βάση για ανεξάρτητες έρευνες ελέγχου ποιότητας.

Η μελέτη αυτή βασίζεται σε τρία ερωτηματολόγια. Το ερωτηματολόγιο του ασθενούς αποτελείται από ένα φύλλο που θα θέλαμε να το συμπληρώσετε εσείς κατά τη διάρκεια της ημέρας της μελέτης. Θα χρειαστείτε περίπου 20 λεπτά της ώρας για να το συμπληρώσετε.

Τα έντυπα για τον ασθενή αποτελούνται από 3 φύλλα:

Το **πρώτο φύλλο** περιγράφει εάν έχει μεταβληθεί το βάρος σας τους τελευταίους 3-6 μήνες. Θα θέλαμε επίσης να μάθουμε τι φάγατε κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας προ της εισαγωγής σας στο νοσοκομείο.

Το **δεύτερο φύλλο** μας λέει την ποσότητα του φαγητού/ποτού που καταναλώσατε κατά τη διάρκεια της "nutritionDay" αλλά και τους πιθανούς λόγους αν καταναλώσατε λιγότερο φαγητό/ποτό απ' αυτό που σας προσφέρθηκε.

Σε περίπτωση που έχετε διαγνωσθεί με νεοπλασία θα σας δοθεί ένα έντυπο. Αυτό το **τρίτο φύλλο** θα περιγράφει τις διατροφικές σας συνήθειες, το βάρος σας, την όρεξη και το γενικό επίπεδο δραστηριότητας.

Αν έχετε οποιαδήποτε απορία ή χρειάζεστε βοήθεια για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, μην διστάσετε να ρωτήσετε κάποιον από το προσωπικό της μονάδας.

Επιπρόσθετα, οι υπεύθυνοι θαλάμου θα μας παρέχουν κάποιες βασικές πληροφορίες όσον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία σας. Θα το κάνουν χρησιμοποιώντας ένα επιπλέον ερωτηματολόγιο.

**Θα θέλαμε να σας γνωστοποιήσουμε, ότι αυτό το ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο στις περισσότερες ευρωπαϊκές γλώσσες. Εάν επιθυμείτε να το συμπληρώσετε σε μία άλλη γλώσσα, παρακαλώ ζητήστε από το προσωπικό της πτέρυγας να σας το δώσει.**



Όλες αυτές οι πληροφορίες θα περισυλλεγούν **χωρίς** να περιλαμβάνουν στοιχεία αναγνωριστικά για εσάς, όπως το όνομα ή την ημερομηνία γέννησής σας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διατηρηθεί η ανωνυμία σας σε κάθε στάδιο αυτής της μελέτης και μόνο το περιθάλπον προσωπικό θα έχει πρόσβαση σε στοιχεία, όπου είναι καταγεγραμμένο το όνομά σας.

Η μεταφορά των πληροφοριών στο Συντονιστικό Κέντρο "Ημέρας Διατροφής" στην Αυστρία γίνεται μόνο για στατιστική ανάλυση. Καμία αναφορά στο όνομά σας δεν θα είναι διαθέσιμη κατά τη διάρκεια αυτής της ανάλυσης. Το όνομά σας δεν θα εμφανιστεί στην προγραμματισμένη έκδοση.

Το άτομο που αναφέρεται παρακάτω θα είναι πολύ πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε επιπλέον ερώτηση που τυχόν έχετε για αυτή τη μελέτη. Εάν δεν παρεβρίσκεται εκείνη τη στιγμή στην πτέρυγά σας, κάποιος άλλο άτομο του προσωπικού μπορεί να επικοινωνήσει μαζί του ώστε να έρθει και να σας συναντήσει:

Άτομο επικοινωνίας 1: .....

τηλέφωνο/εσωτερικό: .....

Άτομο επικοινωνίας 2: .....

τηλέφωνο/εσωτερικό: .....

**Εάν δεν επιθυμείτε να λάβετε μέρος σε αυτή τη μελέτη, θα θέλαμε να σημειώσετε παρακάτω, να υπογράψετε τη φόρμα και να την επιστρέψετε σε κάποιο από τα μέλη του προσωπικού της πτέρυγιά σας. Αυτό σε καμία περίπτωση δεν θα επηρεάσει την περίθαλψη που λαμβάνετε.**

Διάβασα το γράμμα αυτό και **συμφωνώ/ δεν συμφωνώ** να λάβω μέρος σε αυτήν τη μελέτη

Όνοματεπώνυμο ασθενούς: .....

Υπογραφή: .....