nutritionDay
WORLDWIDE

患者信息及知情同意书

亲爱的患者，

“世界营养日”

我们想邀请您参加这个在同一天内在世界各地各医院及单位同时进行的重要项目。我们希望能招募到上千名患者参与这个项目。

您的参加完全是自愿的，任何时候您都可以要求退出且并不会对您当前的药物治疗做任何改变。请您在读完这份信息表并确认您了解自己作为一名患者的权利后再填写调查问卷。

这份调查已经过您所在医院的伦理委员会的审核。

这份调查的目的是在这单独的一天中对世界范围内的医院的营养策略进行评估。我们收集到的信息最终会帮助所有医院改善他们对患者的营养护理措施，并将成为独立高品质控制方案的基础。

这份调查由三份调查问卷组成。有关患者的调查问卷包含在一张调查表内，我们希望您能在调查日内完成，这大概需花费您20**分**钟。

我们希望您完成的有关患者的表格有两页：

第一页描述了您的体重在最近的3-6**个月内是否有改**变。我们还想知道您在入院前一周内吃了些什么

第二页会告诉我们您在营养日这一天吃了什么，喝了什么，并且告诉我们您吃得比平时少的原因是什么。做这份调查的最好的方法是在您吃完每一餐或者点心后即填写调查问卷内的相应部分。如果您觉得您需要更多其它的信息的话，请您要求您所在病房的工作人员给予您帮助。如果您存在书写困难，请您要求他人帮助来完成这份调查问卷。

同一时间，病房的工作人员会用另一份调查问卷将有关您诊断与治疗的基本信息提供给我们。

我们希望你能注意到这份问卷是用欧洲各国语言设计的，如果您更喜欢用其它语言设计的调查问卷的话，请您向病房的工作人员要求。

我们收集的信息不会涉及任何具体的个人信息如姓名和出生时间。最重要的是在调查的整个过程中你是匿名的，只有临床工作者**才能得到**你**的个人信息。**

将您**的信息**传给位于奥地利的“营养日”统筹中心只是为了做统计分析。在分析过程中您的姓名也被隐藏，你的姓名不会出现在将要发表的刊物中。

显示在下方的人员会很乐意回答您有关这个活动的其它问题。如果他们没有在病房里，您可以通过您病房的工作人员联系到他们让他们来见您。

1**号**联系人员: .....

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

ESPEN

电话/传呼机 ： ……

2号联系人员: ……

电话/传呼机: ……

如果你不想参加这个调查活动，您可以在调查问卷里画条线以作标记并交给您病房的一位工作人员。这并不会对您所接受的治疗产生影响。

我已经阅读了这份信。我同意/**不同意参加**这个活动。

患者的姓名: ……

签名: ……