

**PRIVOLITEV ZA UPORABO OPISA DRUŽINE V ŠTUDIJSKE IN
RAZISKOVALNE NAMENE**

Družinska medicina

Medicinska fakulteta Maribor

Ime in priimek predstavnika družine:

Ime in priimek študenta:.....

Datum:

Spoštovani,

Opis družine je pomemben korak pri učenju o družinski medicini, zato smo Vam hvaležni, da ste pristali, da vas študenti obiščejo in opišejo vašo družino. Študenti bodo pripravili opis vaše družine v obliki, iz katere se ne bo dalo identificirati niti družine niti posameznikov vaše družine. Opisi družin v okviru dodiplomskega študija medicine na Medicinski fakulteti v Mariboru lahko pomagajo pri učenju in poučevanju ali raziskovanju Katedre za družinsko medicino tudi drugim študentom, učiteljem in zdravnikom. Po oceni študentskega izdelka, bomo le-tega z vašo privolitvijo hranili in uporabljali v anonimizirani obliki, tj. brez vaših osebnih podatkov, ki bi lahko razkrili vašo identiteto.

Prosimo, če lahko s podpisom potrdite, da se strinjate z navedeno uporabo opisa vaše družine, ki ga bo izdelal omenjeni študent.

Podpis.....