

Έντυπο συγκατάθεσης Εργαλείο Ανίχνευσης Digi-ageing

Όνοματεπώνυμο ασθενούς:	
Ταυτοποιήσιμος Αριθμός Ασθενούς:	
Όνοματεπώνυμο επαγγελματία υγείας:	

Σύντομη περιγραφή του εργαλείου ελέγχου γήρανσης Digi

Το εργαλείο Ανίχνευσης Digi-ageing στοχεύει στον εντοπισμό και τη μέτρηση της μοναξιάς. Το εργαλείο προτείνει μια πολυπαραμετρική αξιολόγηση της μοναξιάς με βάση διάφορα και ποικίλα κριτήρια που επιλέγονται μέσω της έρευνας επιφάνειας εργασίας και της συμμετοχής των τελικών χρηστών (έρευνα πεδίου), όπως επαγγελματίες υγείας, φροντιστές, εκπαιδευτές κ.λπ. Αυτό το εργαλείο περιλαμβάνει ένα συνδυασμό τυποποιημένων εργαλείων όπως η αναθεωρημένη κλίμακα μοναξιάς του UCLA και οι αξιολογήσεις που δημιουργήθηκαν από την κοινοπραξία του Digi-ageing προκειμένου να αξιολογηθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης μοναξιάς με φιλικό προς το χρήστη και αποτελεσματικό τρόπο τόσο για τα άτομα της τρίτης ηλικίας όσο και για τους επαγγελματίες υγείας στα σύγχρονα ιδρύματα.

Σας παρακαλώ, να θυμάστε ότι το εργαλείο Digi-ageing δεν μπορεί να αντικαταστήσει μια επίσημη αξιολόγηση από έναν επαγγελματία υγείας. Αυτό το Εργαλείο Ανίχνευσης στοχεύει ΜΟΝΟ να είναι ένα βοηθητικό, συμπληρωματικό εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας στην αξιολόγηση του κινδύνου των ατόμων τρίτης ηλικίας να αναπτύξουν / εμφανίσουν συμπτώματα μοναξιάς, προτείνοντας μια διαδικασία γρήγορης αξιολόγησης βήμα προς βήμα. Δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να βασίζεστε αποκλειστικά σε αυτό το εργαλείο για τη διάγνωση της μοναξιάς. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του εργαλείου Digi-ageing θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο της κλινικής κρίσης του επαγγελματία υγείας.

Λεπτομέρειες για τυχόν κινδύνους που μπορεί να προκύψουν ή ταλαιπωρία για τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα

Πιλοτικές δοκιμές: Κατά τη διάρκεια των πιλοτικών δοκιμών οι ερευνητές λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να αποφύγουν κάθε κίνδυνο ή ταλαιπωρία για εσάς κατά τη διάρκεια της συμμετοχής σας στο πρόγραμμα Digi-Ageing. Τα άτομα που θα διαχειριστούν αυτό το εργαλείο διαλογής, είναι μέλη του προσωπικού του Ομίλου Ματέρια [βλ. στοιχεία επικοινωνίας παρακάτω] και αξιολογούνται συχνά σε σχέση με την εργασιακή τους ηθική και τον κώδικα δεοντολογίας τους.

Το εργαλείο Digi-Ageing έχει δοκιμαστεί από μια ομάδα ειδικών πριν από τη χορήγησή του σε πραγματικούς χρήστες για να διασφαλιστεί η ασφάλεια των χρηστών και να εξαλειφθούν τυχόν πιθανοί κίνδυνοι. Εάν για οποιονδήποτε λόγο πιστεύετε ότι υπάρχει κίνδυνος για εσάς ή εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με την ασφάλειά σας κατά τη συμμετοχή σας στο έργο Digi-Ageing, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τους ερευνητές του Προγράμματος για περαιτέρω διευκρινίσεις (δείτε την ενότητα «Στοιχεία επικοινωνίας» παρακάτω). Τέλος, μπορείτε να αποσυρθείτε από τη χρήση του εργαλείου ή της μελέτης ανά πάσα στιγμή, χωρίς να δώσετε καμία εξήγηση και χωρίς συνέπειες.

Λεπτομέρειες σχετικά με το ποιες πληροφορίες θα συλλέγονται στο πλαίσιο της ερευνητικής πρότασης, ποιος/ποια θα έχει πρόσβαση σε αυτήν και για πόσο χρονικό διάστημα

Καθ' όλη τη διάρκεια της συμμετοχής σας στο έργο, θα συλλεχθούν μόνο οι απολύτως απαραίτητες πληροφορίες για τη μελέτη. Τα δεδομένα περιλαμβάνουν δημογραφικά χαρακτηριστικά (όπως φύλο, ηλικία) και τις τεχνολογικές σας δεξιότητες. Θα σας ζητηθεί επίσης να αξιολογήσετε τη χρησιμότητα του εργαλείου που θα αναπτυχθεί, αν σας αρέσει ή όχι, πόσο συχνά το χρησιμοποιήσετε στην καθημερινή σας ζωή κ.λπ. Αυτές οι πληροφορίες θα συλλέγονται ανώνυμα. Προσωπικά στοιχεία όπως το όνομα και τα στοιχεία επικοινωνίας σας θα είναι διαθέσιμα μόνο σε τοπικούς ερευνητές της χώρας σας (Κύπρος), ώστε να μπορούν να επικοινωνήσουν μαζί σας κατά τη διάρκεια της μελέτης. Αυτές οι πληροφορίες δεν θα αποκαλυφθούν σε κανέναν άλλον εκτός από την ερευνητική ομάδα του έργου στην Κύπρο και θα αποθηκευτούν σε ασφαλές μέρος.

Οποιαδήποτε δεδομένα συλλέγονται σε έντυπη μορφή κατά τη διάρκεια του έργου διατηρούνται στο γραφείο του Υπεύθυνου Συντονιστή και στο οποίο έχει πρόσβαση μόνο η ομάδα έργου της Κύπρου. Το γραφείο διαθέτει ειδικά ντουλάπια που κλειδώνουν για την αποθήκευση δεδομένων έργου στα οποία δεν έχει πρόσβαση τρίτα πρόσωπα. Τα ανώνυμα δεδομένα και τα προσωπικά δεδομένα που συλλέγονται από εσάς θα διατηρηθούν για έως και 5 χρόνια μετά το τέλος του προγράμματος σε ένα ασφαλές και προστατευμένο μέρος (είτε φυσικό είτε διαδικτυακό) στο οποίο έχει πρόσβαση μόνο η ομάδα του έργου. Τα ψηφιακά δεδομένα που συλλέγονται κατά τη διάρκεια του έργου αποθηκεύονται σε έναν τοπικό διακομιστή (server) που πληροί τα πρωτόκολλα προστασίας δεδομένων, στα οποία έχει πρόσβαση μόνο η ομάδα έργου της Κύπρου.

Μετά το πέρας της μελέτης και για την καταστροφή τους, θα ακολουθηθούν συγκεκριμένες διαδικασίες καταστροφής των εγγράφων προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η προστασία των δεδομένων τους. Επιπλέον, η πρόσβαση στα δεδομένα θα διακοπεί για κάθε ερευνητή που αποσύρεται από τη μελέτη.

Αναμενόμενο όφελος για τους συμμετέχοντες

Η συμμετοχή σας στο έργο Digi-Ageing θα είναι δωρεάν και εθελοντική. Δεν θα λάβετε καμία οικονομική ή υλική αποζημίωση. Το όφελος για εσάς είναι οι γνώσεις που θα αποκτήσετε (π.χ. εξοικείωση με τη χρήση εργαλείων ΤΠΕ) και η πρόσβαση στο δίκτυο που θα δημιουργήσουμε για την αντιμετώπιση της μοναξιάς. Επίσης, με τη συμμετοχή σας θα συμβάλλετε σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των άλλων ανθρώπων και στη δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού για τους φροντιστές της ευάλωτης ομάδας.

Αναμενόμενο όφελος για τους ερευνητές ή/και τους χρηματοδότες

Τα αναμενόμενα οφέλη για την κοινοπραξία Digi-ageing είναι η προώθηση ερευνητικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων, ο εμπλουτισμός των εμπειριών και των γνώσεων που θα προκύψουν σωρευτικά από τη συμμετοχή των εταίρων στις ερευνητικές δραστηριότητες της Digi-Ageing και τη δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού.

Περιγραφή των διαδικασιών χειρισμού των δεδομένων των συμμετεχόντων που θα αποσυρθούν από τη μελέτη πριν από την ολοκλήρωσή της

Έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή επιθυμείτε χωρίς να χρειάζεται να αιτιολογήσετε την επιλογή σας και χωρίς συνέπειες. Επίσης, ανά πάσα στιγμή, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε τη μη χρήση ή την πλήρη διαγραφή των ανώνυμων δεδομένων που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια του έργου, σε έντυπη και ψηφιακή μορφή. Εάν επιλέξετε να αποσυρθείτε από το έργο αλλά δεν επιθυμείτε τη διαγραφή των δεδομένων σας, τότε, για ερευνητικούς σκοπούς, τα ανώνυμα δεδομένα σας θα χρησιμοποιηθούν για όλες τις αναλύσεις χωρίς να απαιτείται καμία περαιτέρω ενέργεια από εσάς. Σε κάθε περίπτωση, οι επακόλουθες χρήσεις αρχείων και δεδομένων θα υπόκεινται στα πρότυπα της νομοθεσίας για τους Γενικούς Κανονισμούς Προστασίας Δεδομένων (GDPR).

Στοιχεία επικοινωνίας για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το έργο Digi-Ageing

Όμιλος Ματέρια – κα Μαρίνα Πολυκάρπου

Αθαλάσσης 41, 2221 Λατσία, Λευκωσία

Τηλ.: +(357)22573577

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: info@materia.com.cy

Συμφωνώ ότι (επιλέξτε ότι ισχύει για εσάς):

- ☐ Μου έχουν δοθεί επαρκείς πληροφορίες σχετικά με αυτό το ερευνητικό εργαλείο και την ευκαιρία να λάβω περαιτέρω απαντήσεις για τις ανησυχίες / ερωτήσεις μου στο μέλλον.
- ☐ Η συμμετοχή μου σε αυτό το έργο είναι εθελοντική. Δεν υπάρχει κανένας ρητός ή σιωπηρός εξαναγκασμός για συμμετοχή.
- ☐ Είναι σαφές για μένα ότι ανά πάσα στιγμή έχω κάθε δικαίωμα να αποσυρθώ από τη μελέτη χωρίς καμία συνέπεια.
- ☐ Έχω το δικαίωμα να απαντήσω σε όσες ερωτήσεις επιθυμώ. Εάν αισθάνομαι άβολα με οποιονδήποτε τρόπο κατά τη διάρκεια της συνεδρίας με τον/ην επαγγελματία υγείας, έχω το δικαίωμα να αποσυρθώ από τη συνεδρία.
- ☐ Μου δόθηκαν οι ρητές εγγυήσεις ότι, εάν το επιθυμώ, ο/η επαγγελματίας υγείας δεν θα με αναγνωρίσει ονομαστικά ή χαρακτηριστικά μου σε οποιοδήποτε αναφορές χρησιμοποιώντας πληροφορίες που ελήφθησαν από αυτήν τη συνεδρία και ότι η εμπιστευτικότητα μου ως συμμετέχοντα σε αυτήν τη μελέτη θα παραμείνει ασφαλής. Σε όλες τις περιπτώσεις, οι επακόλουθες χρήσεις αρχείων και δεδομένων θα υπόκεινται στο πρότυπο της νομοθεσίας GDPR.

- ☐ Διάβασα και κατάλαβα τα σημεία και τις δηλώσεις αυτού του εντύπου. Έχουν απαντηθεί όλα τα ερωτήματα μου ικανοποιητικά και συμφωνώ εθελοντικά να συμμετάσχω σε αυτή τη μελέτη.
- ☐ Μου έχει δοθεί ένα αντίγραφο αυτού του εντύπου συγκατάθεσης που συνοπογράφεται από τον/ην επαγγελματία υγείας.
- ☐ Συμφωνώ να λάβω περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το έργο Digi-Ageing.

Ασθενής/Συμμετέχωντας Υπογραφή και ημερομηνία	
Επαγγελματία υγείας Υπογραφή και ημερομηνία	