

## ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Αγαπητή μέλλουσα μητέρα,

Με το παρόν έγγραφο θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για τη διεξαγωγή μιας έρευνας και να σας ζητήσουμε την έγγραφη συναίνεσή σας, σε περίπτωση που επιθυμείτε να συμμετέχετε.

Η παρούσα φάση διεξάγεται στο πλαίσιο του *Health4EUKids Project, Κοινή Δράση για την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών και ερευνητικών αποτελεσμάτων για τον Υγιή Τρόπο Ζωής για την προώθηση της Υγείας και την πρόληψη των μη μεταδοτικών ασθενειών και των παραγόντων κινδύνου, με Φ.Κ.: 82354, που χρηματοδοτείται από:*

EUROPEAN HEALTH AND DIGITAL EXECUTIVE AGENCY. Στοχεύει στην προώθηση του μητρικού θηλασμού από την πρώτη ώρα της γέννας με σκοπό την υγιή ανάπτυξη και διακυβέρνηση του νεογέννητου.

Αφορά μία μελέτη παρέμβασης που θα ξεκινήσει από τη περίοδο της κύησης και θα διαρκέσει περίπου 6 μήνες, δηλαδή από το τελευταίο τρίμηνο της κύησης έως και τον 3<sup>ο</sup> μήνα μετά τοκετού. Θα σας ζητηθεί να παρακολουθήσετε δωρεάν 2 σεμινάρια θηλασμού, εκπαιδευτικού χαρακτήρα, και να συμπληρώσετε μία σειρά ερωτηματολογίων σε διάφορες χρονικές περιόδους. Σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης θα είστε σε επαφή με πιστοποιημένη στο θηλασμό μαία.

Η συμμετοχή σας στη παρούσα παρέμβαση είναι ανώνυμη και εθελοντική. Από τη στιγμή που αποφασίσατε να συμμετάσχετε σε αυτό το πρόγραμμα, σας ζητούμε να δώσετε τη συγκατάθεσή σας για την ενσωμάτωση των ακόλουθων στοιχείων:

- 1. Συμμετοχή στο Πρόγραμμα:** Συμφωνώ να συμμετάσχω στο ερευνητικό πρόγραμμα.
- 2. Εγγραφή Δεδομένων:** Συμφωνώ να παραχωρήσω τα απαραίτητα δεδομένα για τον ερευνητικό σκοπό, συμπεριλαμβανομένων προσωπικών πληροφοριών μου και του νεογέννητου παιδιού μου, όπως ηλικία, φύλο, και κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες.
- 3. Μητρικός Θηλασμός:** Συμφωνώ να προσπαθήσω να παρακολουθήσω τα σεμινάρια θηλασμού και είμαι ελεύθερη να αποφασίσω αν θέλω να θηλάσω το βρέφος μου.
- 4. Συγκέντρωση Δεδομένων:** Συμφωνώ να επιτρέψω τη συγκέντρωση δεδομένων σχετικά με την εμπειρία μου και του νεογέννητου παιδιού μου σε σχέση με το μητρικό θηλασμό και την υγεία μας κατά τη διάρκεια της παρέμβασης: 3 μήνες παρέμβαση (μέσω τηλεδιάσκεψης & προσωπική επίσκεψης) και αξιολόγηση στους 6 μήνες μετά του τοκετού.

**5. Απορρήτου και Εχεμύθεια:** Κατανοώ ότι όλες οι προσωπικές πληροφορίες που συλλέγονται θα διαχειρίζονται με απόλυτο σεβασμό του απορρήτου και της εχεμύθειας.

Το πρόγραμμα στο οποίο συμμετέχω είναι ερευνητικού χαρακτήρα και διεξάγεται για την προώθηση της υγείας και της ευημερίας των μητέρων και των νεογέννητων. Οι πληροφορίες που θα συλλέξουμε θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτους.

Η συμμετοχή σας σε αυτό το πρόγραμμα είναι εντελώς εθελοντική και δωρεάν, και μπορείτε να αποσυρθείτε ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία υποχρέωση ή συνέπεια. Εάν αποφασίσετε να συνεχίσετε με τη συμμετοχή σας, σας παρακαλούμε να υπογράψετε αυτό το έντυπο συγκατάθεσης και να το επιστρέψετε στο ερευνητικό προσωπικό.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας σε αυτό το ερευνητικό πρόγραμμα. Η συνεισφορά σας είναι πολύτιμη για την προώθηση της υγιούς πρακτικής του μητρικού θηλασμού.

Η έρευνα πραγματοποιείται υπό την επιστημονική ευθύνη του Παν/μιου Πατρών και το συντονισμό της βης ΥΠΕ

Για περισσότερες διευκρινίσεις, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την κυρία Μαγριπλή: [emagriplis@aua.gr](mailto:emagriplis@aua.gr).

Πατώντας το [link](#), αποδέχεστε να επικοινωνήσουμε μαζί σας για τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.

[Μητρικός Θηλασμός \(healthysmartfamilies.gr\)](http://healthysmartfamilies.gr)

Ευχαριστούμε πολύ