

**מרכז שטראוס לדימות נירונלי ממוחשב**

**סריקת דימות בתהודה מגנטית (MRI)**

**אישור קבלת טופס הסכמה מדעת**

הנני מצהיר/ה כי קיבלתי לידי טופס הסכמה מדעת לקראת סריקת MRI במרכז שטראוס באוניברסיטת תל אביב.

_____	_____	_____
תאריך	חתימת הנבדק	שם הנבדק
_____	_____	_____
תאריך	חתימת הנסיין	שם הנסיין