

Samtyckesformulär

Stroke i nyföddhetsperioden - hur påverkas hjärnans utveckling på lång sikt?

Jag har läst ovanstående information och godkänner att jag medverkar som studiedeltagare och att medicinsk information får hämtas in från min journal.

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

Telefonnummer: _____

Adress: _____

Emailadress: _____

☐ Jag samtycker till att jag deltar i uppföljningsstudien och magnetkameraundersökningen i forskningsprojektet samt att information inhämtas från min medicinska journal, och tackar härmed ja till deltagande

☐ Jag samtycker till att jag deltar endast i uppföljningsstudien i forskningsprojektet samt att information inhämtas från min medicinska journal och tackar ja till deltagande

☐ Jag samtycker till och tackar ja till att jag deltar i studien i form av att information inhämtas från min medicinska journal men vill inte delta i övriga delar av forskningsprojektet

☐ Jag önskar att bli kontaktad för att få mer information, ange hur du vill bli kontaktad:

Övrigt/kommentarer: _____
