

Patientlabel

## Patientens kopi

### Informeret samtykke til deltagelse i forskningsprojektet

Partnership projektet: Styrket samarbejde mellem kræftpatient, praktiserende læge og onkolog

#### Erklæring fra forsøgspersonen

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information, og jeg ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at sige ja til at deltage.

Jeg ved, at det er **frivilligt at deltage** og at jeg til hver en tid kan trække mit samtykke tilbage. Det kræver ingen begrundelse og jeg mister ikke mine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

#### Jeg giver samtykke til:

- at deltage i forskningsprojektet
- at vi må kontakte, og videregive oplysninger til din egen læge
- at videosamtalen optages og må bruges til forskning
- at forskningsgruppen må hente oplysninger i min journal om mit behandlingsforløb på sygehuset og ved egen læge
- at jeg har fået en kopi af dette samtykkeark samt skriftlig information om projektet
- at forskningsgruppen må indhente helbredsoplysninger m.m. fra registre bl.a. ved Danmarks Statistik

Deltagers navn: \_\_\_\_\_

Deltagers E-mail: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

#### Erklæring fra den der afgiver information

Jer erklærer, at deltageren har modtaget mundtlig og skriftlig information om forskningsprojektet.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at patienten kan træffe beslutning om deltagelse i forskningsprojektet.

Navn på den, der har givet informationen: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_