



SKRIFTLIGT MEDGIVANDE PÅ DEN DELTAGANDE PERSONS VÄGNAR

Undersökningsnummer: _____

Den deltagande personens namn: _____

Födelsedatum: _____

Adress: _____

Underskrift: _____

Medgivande på den deltagande persons vägnar

I min egenskap av anhörig, annan närstående, vårdnadshavare, förmyndare eller på annat sätt företrädare för den person som har utvalts att delta i undersökningen Hälsa 2000, har jag läst ovanstående information och formulär för medgivande. Jag har också diskuterat dem med den person som förväntas delta i undersökningen, i den utsträckning han/hon förstår deras innebörd. Jag undertecknar detta formulär för medgivande på vägnar av den person som skall undersökas, och godkänner härigenom att undersökningen genomförs och att de erhållna uppgifterna får utnyttjas för vetenskapligt forskningsarbete av det slag som har beskrivits i informationen och i formuläret för medgivande.

Relation till den person som skall undersökas: _____

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Mottagare av medgivandet

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

BIFOGAS TILL FORMULÄRET 'SKRIFTLIGT MEDGIVANDE AV PERSON SOM
DELTAR I UNDERSÖKNINGEN' !