

Proverna används i framtida forskning som inte är beskriven här och som i förekommande fall kommer att granskas och godkännas av regional etikprövningsnämnd (stryks om forskningspersonen motsätter sig det).

12/10/18

Datum

Patientens underskrift

Namnförtydligande

Ansvarig prøvares försäkran

Undertecknad har gått igenom och förklarat studiens syfte för patienten. Patienten har haft möjlighet att ställa frågor och fått dem besvarade. Patienten har fått en kopia av patientinformationen.

10/10/18

Datum

Ansvarig läkares underskrift

Niklas Zar

Verksamhetschef