

Patient consent

I hereby certify that I am voluntarily and according to my own wishes participating in a treatment in which I will receive a faecal transplant, based on faecal enema using faeces from my spouse, every day for 5 days. As part of this treatment immunological samples and other samples necessary for assessment of this treatment will be obtained; please see attached document on faecal bacteriotherapy.

Patient consent 2

For participation in the study, “Can changes in the immune system of the intestinal mucosa explain the occurrence of microscopic colitis, as well as ulcerative colitis and Crohn's disease”, and for processing of personal data. In addition I consent to allow the samples to be stored in the biobank.

I have been provided with both written and oral information about the relevant study and have had the opportunity to read the information in peace and quiet and to ask questions. I will also receive a copy of the written information and my consent form.

Through my signature, I agree:

- to participate in the study
- that information from my medical records may be obtained and used as stated in the written information
- that my personal information be processed as described
- that biopsies and lymphocytes from the blood sample be stored in a biobank

I am aware that my participation is completely voluntary, and that I may discontinue my participation at any time and without further explanation and request that my samples be destroyed without affecting my future care and treatment.



Universitetssjukhuset Örebro

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

TJÄNSTESTÄLLE, HANDLÄGGARE

Medicin sektion gastroenterologi, Johan Bohr, abl

DATUM

2014-11-05

Med avd 40 A
USÖ

PERSONNUMMER

[Redacted]

Undertecknad intygar härmed att jag deltar frivilligt och efter egen önskan i en behandling där jag mottager feceslavemang baserat på feces från min make, varje dag under 5 dagar. Som led i denna behandling tas immunlogiska prov och andra prov som är nödvändiga för bedömningen av denna behandling, se bifogat dokument kring fekal bakterieterapi.

Örebro 2014-11-05

Behandlande läkare:

[Redacted]

[Redacted]

POSTADRESS

Örebro läns landsting

Medicin avd 40 A

Universitetssjukhuset

70185 Örebro

[Redacted]

[Redacted]

1(1)

SAMTYCKE


Till deltagande i studien "Kan förändringar i immunförsvaret i tarmslemhinnan förklara uppkomsten av mikroskopisk kolit samt ulcerös kolit och Crohns sjukdom." och till behandling av personuppgifter. Dessutom samtycker jag till att proverna sparas i biobank.

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen och mitt samtycke.


Genom min underskrift samtycker jag till:

- att delta i studien
- att uppgifter ur min journal får hämtas som angivits i den skriftliga informationen
- att mina personuppgifter behandlas som beskrivits
- att biopsier och lymfocyter från blodprovet sparas i en biobank

Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt, samt att jag när som helst och utan att ange orsak kan avbryta mitt deltagande och begära att mina prover förstörs utan att det påverkar mitt framtida omhändertagande.


Patientens underskrift

2014-11-05
Datum


Namnförtydligande

Jag har förklarat studiens upplägg och syfte för ovanstående patient.


Datum