EpiHealth

INFORMERAT SAMTYCKE

Undertecknad har tagit del av den skriftliga informationen om EpiHealth och accepterar att delta i forskningsstudien. Jag har haft möjlighet att ställa frågor, fått dem besvarade och haft tillräckligt med tid att tänka över mitt beslut. Jag har även informerats om personuppgiftslagen (PUL). Mitt deltagande är helt frivilligt och kan avbrytas när jag vill utan närmare förklaring.

Genom att signera denna blankett, samtycker jag till följande:
Jag tillåter att EpiHealth behandlar mina personuppgifter enligt den information jag tagit del av; sparar svar på enkäter och mätresultat.

Jag tillåter att data och prover som sparas av EpiHealth får användas för hälsorelaterad forskning som har godkännande från etikprövningsnämnd – även för forskning utanför Sverige.

Jag tillåter att EpiHealth lagrar mina blodprov i en biobank.

Jag tillåter att EpiHealth lagrar mitt DNA i en biobank.

Jag har informerats om att jag enligt biobankslagen har rätt att när som helst dra tillbaka mitt samtycke att lagra mina prover i en biobank. Vid en sådan begäran avidentifieras det biologiska materialet.

Jag tillåter att EpiHealth får inhämta uppgifter om mig från offentliga register och kvalitetsregister, enligt den specifika information jag fått i EpiHealths informationsbroschyr.

Jag tillåter att EpiHealth får tillgång till mina medicinska journaler och använder dessa för hälsorelaterad forskning.

Jag har informerats om att jag kan begränsa mitt samtycke till att delta i EpiHealth utan närmare förklaring och utan att det påverkar mitt omhändertagande i EpiHealth.

JA ☐ **NEJ** ☐

☐☐☐☐ – ☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

Deltagarens personnummer

.....

Deltagarens namnteckning

.....

Datum

.....

Deltagarens namnförtydligande

.....

Ort