

(S5)

**Samtykke fra forældremyndighedens indehaver til deres barns  
deltagelse i et biomedicinsk forskningsprojekt.**

Forskningsprojektets titel: BCG vaccination og sygelighed blandt danske småbørn.

Erklæring fra indehaveren af forældremyndigheden:

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information og jeg ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at give mit samtykke.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden, at min datter/søn mister sine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Jeg giver samtykke til, at \_\_\_\_\_ (barnets navn) deltager i forskningsprojektet og har fået en kopi af dette samtykkeark samt en kopi af den skriftlige information om projektet til eget brug.

Navnet eller navnene på forældremyndighedens indehaver(e):

\_\_\_\_\_

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

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

Ønsker De at blive informeret om forskningsprojektets resultat samt eventuelle konsekvenser for Deres barn?:

Ja \_\_\_\_ (sæt x)      Nej \_\_\_\_ (sæt x)

**Erklæring fra den forsøgsansvarlige:**

Jeg erklærer, at forældrene/barnet har modtaget mundtlig og skriftlig information om forsøget og har haft mulighed for at stille spørgsmål til mig.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at forældrene kan træffe beslutning om barnets deltagelse i forsøget.

Den forsøgsansvarliges navn: Lone Graff Stensballe

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

Projektidentifikation: ( Fx komiteens Projekt-ID, EudraCT nr., versions nr./dato eller lign.)

2010-021979-85

(S6)

**Samtykke fra forældremyndighedens indehaver til deres barns deltagelse i et biomedicinsk forskningsprojekt.**

Forskningsprojektets titel: BCG vaccination og sygelighed blandt danske småbørn.

Erklæring fra indehaveren af forældremyndigheden:

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information og jeg ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at give mit samtykke.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden, at min datter/søn mister sine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Jeg giver samtykke til, at \_\_\_\_\_ (barnets navn) deltager i forskningsprojektet og til, at hans/hendes biologiske materiale udtages med henblik på opbevaring i en forskningsbiobank. Jeg har fået en kopi af dette samtykkeark samt en kopi af den skriftlige information om projektet til eget brug.

Navnet eller navnene på forældremyndighedens indehaver(e):

\_\_\_\_\_

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

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

Ønsker De at blive informeret om forskningsprojektets resultat samt eventuelle konsekvenser for Deres barn?:

Ja \_\_\_\_\_ (sæt x)      Nej \_\_\_\_\_ (sæt x)

**Erklæring fra den forsøgsansvarlige:**

Jeg erklærer, at forældrene/barnet har modtaget mundtlig og skriftlig information om forsøget og har haft mulighed for at stille spørgsmål til mig.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at forældrene kan træffe beslutning om barnets deltagelse i forsøget.

Den forsøgsansvarliges navn: Lone Graff Stensballe

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

Projektidentifikation: ( Fx komiteens Projekt-ID, EudraCT nr., versions nr./dato eller lign.)

2010-021979-85