

Forskningsprojektets titel: **Copenhagen Baby Heart - CBH**

Erklæring fra indehaverne af forældremyndigheden:

Jeg/vi har fået skriftlig og mundtlig information og jeg/vi ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at give mit/vores samtykke. Jeg/vi ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg/vi altid kan trække mit/vores samtykke tilbage uden, at min/vores datter/søn mister sine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Jeg/vi giver samtykke til, at barn af _____ (mors navn) deltager i forskningsprojektet og til, at hans/hendes biologiske materiale udtages med henblik på opbevaring i en forskningsbiobank.

Mors CPR-nummer: _____

Mors tlf nr. _____ email : _____

Jeg/vi har fået en kopi af dette samtykkeark samt en kopi af den skriftlige information om projektet til eget brug.

Dato: _____ Underskrift (mor): _____

Dato: _____ Underskrift (far/partner): _____

Vi ved ikke, hvornår I føder. Derfor BEDER VI JER OM SELV AT BOOKE (på www.baby-heart.dk) en tid til skanning efter fødsel.

Ønsker du/I at blive informeret om forskningsprojektets resultat samt eventuelle konsekvenser for dit/jeres barn?:

Ja _____ (sæt x) Nej _____ (sæt x)

Der er mulighed for betænkningstid. Du/I kan sende underskrevet samtykke retur før fødsel i udleveret svarkonvolut eller som billede/fil på e-mail: hgh-babyheart@regionh.dk

Erklæring fra den fagperson, der afgiver information:

Jeg erklærer, at forældrene/barnet har modtaget mundtlig og skriftlig information om forsøget.

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

Navnet på den, der har afgivet information:

Dato: _____ Underskrift: _____

Projektidentifikation: H-1601518