

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 : \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift (mor): \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift (far/partner): \_\_\_\_\_

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

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

Du/I kan sende underskrevet samtykke som billede/fil på e-mail: [hgh-babyheart@regionh.dk](mailto:hgh-babyheart@regionh.dk) eller aflevere samtykkearket på fødegangen.

**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