

Samtyckesblankett

Jag har fått skriftlig och muntlig information om studien *Strukturerad behandling av unga vuxna med eller utan magsäckskirurgi*. Jag har fått tillfälle att ställa frågor och bekräftar med min underskrift att jag vill delta i studien.

Jag ger forskningsansvarig tillstånd att kontakta mig för uppföljning efter 10 år om detta skulle bli aktuellt.

Jag ger mitt tillstånd att studieansvariga får tillgång till de data som registrerats om mig i journaler i Region Stockholms samt data från det nationella kvalitetsregistret SOReg (Scandinavian Obesity Surgery Registry) om jag valt att delta i detta kvalitetsregister i samband med förberedelserna för operation på kirurgkliniken.

Datum

Personnummer

Underskrift

Namnförtydligande

Underskrift forskningsansvarig som intygar att patienten har erhållit studieinformationen

Namnförtydligande forskningsansvarig