



Stedfortrædende samtykke til deltagelse i sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt

EudraCT number: 2020-001395-15

Protokoltitel

Low dose hydrocortisone in patients with COVID-19 and severe hypoxia – the COVID Steroid Trial

Dansk titel

Lav-dosis hydrocortison til patienter med COVID-19 og svær hypoksi

Erklæring fra den person, som afgiver stedfortrædende samtykke

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 pårørende mister sine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling. Jeg giver samtykke til, at nedenstående person deltager i forskningsprojektet og jeg har fået en kopi af dette samtykkeark samt en kopi af den skriftlige information om projektet til eget brug.

Forsøgspersonens navn: _____

Oplysninger om min tilknytning, som pårørende, til forsøgsperson:

Navnet på den pårørende, der giver stedfortrædende samtykke:

Dato: _____ Underskrift: _____

Erklæring fra den læge, der afgiver information om forsøget

Jeg erklærer, at den pårørende har fået skriftlig information om det konkrete forskningsprojekt.

Navnet på den, der har afgivet information: _____

Dato: _____ Underskrift: _____