

Stedfortrædende samtykke til deltagelse i sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt

CTIS nummer: 2023-509703-33-00

Forsøgets titel

Empirical meropenem vs piperacillin/tazobactam for adult patients with sepsis

Dansk titel

Empirisk meropenem versus piperacillin/tazobactam til voksne patienter med sepsis

Erklæring fra den person som afgiver stedfortrædende samtykke

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information og jeg ved nok om formål og indhold af forsøget, herunder 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 forsøgspersonale, der afgiver information om forsøget

Jeg erklærer, at pårørende har modtaget mundtlig og skriftlig information om forsøget. Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om patientens deltagelse i forsøget

Navnet på den, der har afgivet information: _____

Dato: _____ Underskrift: _____