

Nasjonalt tvillingregister

Samtykkeerklæring

Jeg har lest informasjonsbrosjyren om Nasjonalt tvillingregister og er kjent med at opplysningene jeg gir vil bli behandlet strengt fortrolig. Jeg er informert om at undersøkelsen er godkjent av Datatilsynet.

Deltakelse i Nasjonalt tvillingregister innebærer følgende:

- At opplysninger om meg kan brukes til forskning, men kun etter at navn og fødselsnummer er fjernet.
- At det ikke meldes noen resultater tilbake til meg om min helse.
- At opplysninger om meg kan hentes fra andre helseregistre og offentlige registre, etter godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.
- At jeg kan bli spurt om å bli med i undersøkelser som innebærer innsamling av nye opplysninger (herunder prøver). Slike delprosjekter vil separat bli vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Deltakelse i dem er frivillig og ikke nødvendig for videre deltakelse i hovedprosjektet.
- At det ikke er satt noen tidsbegrensning for hvor lenge opplysningene kan lagres.
- At jeg på et hvilket som helst tidspunkt kan trekke meg fra videre deltakelse ved å skrive eller ringe til Nasjonalt tvillingregister. I tillegg kan jeg be om at innsamlede opplysninger blir slettet/destruert, uten å oppgi noen grunn.

Jeg samtykker i å delta i Nasjonalt tvillingregister.

Vennligst fyll ut og signer samtykket, og send det i retur i vedlagte ferdigfrankerte svarkonvolutt.

Navn: _____
(blokkbokstaver – skriv tydelig!)

Fødselsdato (6 sifre): _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Min adresse på invitasjonsbrevet er feil, korrekt adresse er:
