Samtykke erklæring

Jeg har lest invitasjonsbrevet til Good Start studien, og er informert om formålet med undersøkelsen.

Jeg er villig til å delta i oppfølgingsstudien og samtykker til at mitt barn deltar i studien.

* Jeg ønsker å reservere meg mot: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Må fylles ut med blokkbokstaver:

Mors navn: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Mors etternavn: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Mors fødselsnummer: \_ \_ - \_ \_ -\_ \_. Mors personnummer (siste fem sifre): \_ \_ \_ \_ \_

Adresse: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Poststed: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Postnummer: \_ \_ \_ \_

bARNETS nAVN: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

BarnETs fødselsnummer: \_ \_ -\_ \_- \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Underskrift: 

* Telefonnummer til foresatte: ……………………………………………………………..……………………...
* Mailadresse til foresatte: ……………………………………………………………………………………………
* Barnets skole: ……………………………………………………………………………………………………………..

*Ønsker du å være med i undersøkelsen må du sende inn samtykkeerklæringen så raskt som mulig. Har du mistet svarkonvolutten, send alt til: Folkehelseinstituttet, Avdeling for Arv og Miljø, Marcus Thranesgate 6, 0403 Oslo.*