

Samtykke erklæring

Cøliakistudien i MIDIA

Jeg har lest informasjonsbrosjyren om cøliakistudien i MIDIA og samtykker i at barnet mitt deltar i studien.

Jeg er kjent med at opplysningene vil bli behandlet strengt fortrolig og at barnet kan trekke seg når som helst fra cøliakistudien uten at barnet behøver å trekke seg fra MIDIA-prosjektet.

Samtykkeskjemaet sendes til Nasjonalt folkehelseinstitutt i vedlagte frankerte returkonvolutt.

Foreldres navn: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Barnets navn: _____

Barnets fødselsnummer (11 sifre): _____