

## Registreringsskjema

- Eg ønskjer å bli kontakta i samband med studiar som skal gjennomførast ved Klinisk forskningspost.
- Eg er innforstått med at forskingsposten kan nytte opplysningane nedanfor i ein database over potensielle forsøkspersonar til ein studie.
- Eg er også innforstått med at eg når som helst både munnlig og skriftlig kan underrette forskingsposten om at eg ikkje lenger ønskjer å stå i databasen.
- Eg har også rett til innsyn i kva opplysningar som er lagra.
- Eg veit også at eg ikkje forplikta meg til noko anna enn å ta i mot informasjon om studiar sjølv om eg står oppført i denne databasen.
- Eg er med dette informert om at opplysningane vil bli sletta etter 10 år i databasen.
- Eg godtar at forskingsposten kontaktar meg når det nærmar seg 10 år for å spørje om eg vil fornye mi registrering ,og dermed stå registrert i databasen i 10 nye år.

Fødselsår:	
Namn:	
Kjønn:	

Fyll ut punkta nedanfor med tanke på korleis du ønskjer å bli kontakta  
(Om du vil kan resterande punkt under stå tomme)

Kontakt meg per:	
Adresse:	
Postnr./stad	
Epost:	
Telefon/mobil:	

Merknadar eller spørsmål til oss: (NB! Ikkje legg inn helseopplysningar her!)

Sendes på epost: [kfpv@helse-bergen.no](mailto:kfpv@helse-bergen.no)