

Samtykkeerklæring for Norsk MS Register og Biobank

Jeg er, gjennom forespørsel om deltagelse, informert om formålet med Norsk multipel sklerose register og biobank, samt vilkår for drift og bruk av registerdata og prøvemateriale.

- | | | | |
|---|--|--------------|-----|
| 1 | Jeg samtykker i at opplysninger om min sykdom inngår i Norsk MS register og biobank. | JA | NEI |
| | | (sett kryss) | |
-
- | | | | |
|---|--|--------------|-----|
| 2 | Jeg samtykker i at blodprøver (DNA og serum) tas og oppbevares i Norsk MS register og biobank og at ryggmargsvæskeprøve innsamlet ved diagnose kan oppbevares i Norsk MS register og biobank (ny prøve skal ikke tas). | JA | NEI |
| | | (sett kryss) | |

Navn:

Fødselsnummer: (11 siffer):

.....

.....

Sted:

Dato:

Signatur:

.....

.....

.....

Underskrift av foresatte hvis du er under 16 år:

Sted:

Dato:

Signatur:

.....

.....

.....

INNSENDT AV (SYKEHUS/PRAKSIS):

| |
|--|
| |
|--|

Samtykkeerklæring for Norsk MS Register og Biobank

Jeg er, gjennom forespørsel om deltagelse, informert om formålet med Norsk multipel sklerose register og biobank, samt vilkår for drift og bruk av registerdata og prøvemateriale.

- 1 Jeg samtykker i at opplysninger om min sykdom inngår i Norsk MS register og biobank. (sett kryss)
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| JA | NEI |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 2 Jeg samtykker i at blodprøver (DNA og serum) tas og oppbevares i Norsk MS register og biobank og at ryggmargsvæskeprøve innsamlet ved diagnose kan oppbevares i Norsk MS register og biobank (ny prøve skal ikke tas). (sett kryss)
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| JA | NEI |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Navn:

Personnummer: (11 siffer):

.....

.....

Sted:

Dato:

Signatur:

.....

.....

.....

Underskrift av foresatte hvis du er under 16 år:

Sted:

Dato:

Signatur:

.....

.....

.....