



En multicenterstudie om  
slutning av loop-ileostomi

## Informerat samtycke

**Jag har fått skriftlig och muntlig information om studien ”Slutning av loop-ileostomi med val av anastomosteknik”, fått tillfälle att ställa frågor och fått dem besvarade**

**Jag har förstått att mitt deltagande är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan någon förklaring och utan att detta påverkar min fortsatta vård.**

**Jag accepterar att delta i studien.**

.....

Ort

.....

Datum

.....

Namn-teckning

.....

Namn-förtydligande

.....

Läkarens namn-teckning

.....

Läkarens namn-förtydligande

.....

Ort

.....

Datum