

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 och datum

.....
Personnummer

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Läkarens namnteckning

.....
Läkarens namnförtydligande

.....
Ort

.....
Datum