Informerat samtycke - Spelare

Jag bekräftar att jag fått skriftlig information om forskningsstudien ”*Skadeförebyggande träning för fotbollsspelare*” och fått möjligheter att ställa och få svar på frågor angående studien. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien och vet att mitt deltagande är helt frivilligt
- Jag är medveten om att jag när som helst och utan förklaring kan avsluta mitt deltagande
- Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformationen
- Skulle jag drabbas av en skada i samband med fotbollsspel under säsongen godkänner jag att studieansvariga inhämtar information från min patientjournal om skadan, inkluderat vilken diagnos som ställts, eventuella utredningar som gjorts (t ex röntgen) och behandlingar kopplat till aktuell skada. Ingen annan information ur patientjournalen än din aktuella skada kommer att inhämtas.

☐ Ja, jag vill delta i studien och tillåter att studieansvariga inhämtar information från min patientjournal om eventuell skada som inträffar vid fotbollsspel under studiens genomförande

☐ Ja, jag vill delta i studien men tillåter inte att studieansvariga inhämtar information från min patientjournal

☐ Nej, jag vill inte delta i studien

…… …… ……

Ort/datum Spelarens namnteckning Namnförtydligande

Personnummer (inkl. de sista 4 siffrorna): _ _ _ _ - _ _ - _ _ - _ _ _ _

Mobilnummer: …… Alternativt mobilnummer (ange till vem): ……

Emailadress (skriv tydligt): ……

Förening …….. Lag (ange om junior/senior)……..

För spelare under 15 år:

…… …… ……

Ort/datum Målsmans namnteckning Namnförtydligande

…… …… ……

Ort/datum Målsmans namnteckning Namnförtydligande