

SAMTYKKEERKLÆRING

Deltagere skal fylle ut skjemaet på egenhånd.

Vennligst kryss av relevant boks

	JA	NEI
Har du fått informasjon om studiet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du hatt anledning til å stille spørsmål og diskutere studiet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du fått tilfredsstillende svar på dine spørsmål?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvem har du snakket med?		
Maiken...		
Har du forstått at ditt navn ikke vil bli oppgitt eller referert til i studierapporten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstår du at du står fritt til å trekke deg fra studiet?		
Når som helst	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uten å måtte oppgi noen grunn for å trekke seg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstår du at du vil bli gjort opptak av gjennom kamera og mikrofon?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du enig å ta del i dette studiet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signatur til studiedeltager..... *timothy krook*

Dato.....25.05.2023.....

Navn med blokkbokstaver....TIMOTHY KROOK

.....