

# Underskrives af forsøgsværgen

## Forsøget kan starte efter telefonisk samtykke

### Stedfortrædende samtykke fra forsøgsværgen til akut lægemiddelforsøg

EudraCT number: 2015-000318-24

#### Protokoltitel

Stress Ulcer Prophylaxis in the Intensive Care Unit (SUP-ICU)

Dansk titel: Forebyggende behandling af stressudløst mavesår på intensivafdeling

#### Erklæring fra (første) forsøgsværge

Jeg erklærer hermed, at jeg har fået skriftlig information om det konkrete forskningsprojekt samt oplysning om forsøgspersonens tilstand. Jeg er ikke involveret i det pågældende forskningsprojekt og giver – som varetager af forsøgspersonens interesser – samtykke til, at nedenstående person deltager i forskningsprojektet.

Forsøgspersonens navn: \_\_\_\_\_

Navnet på lægen der giver forsøgsværgesamtykke: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

#### Erklæring fra den læge, der inkluderer patienten

Jeg erklærer, at forsøgsværgen har fået skriftlig information om det konkrete forskningsprojekt samt oplysning om forsøgspersonens tilstand.

Navnet på den, der har afgivet information: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_