



## Stedfortrædende samtykke fra forsøgsværgen til akut lægemiddelforsøg

EudraCT number: 2020-001395-15

### Protokoltitel

Low dose hydrocortisone in patients with COVID-19 and severe hypoxia – the COVID Steroid trial

### Dansk titel

Lav-dosis hydrocortison til patienter med COVID-19 og svær hypoksi

### Erklæring fra (anden) forsøgsvæрге

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 afgiver information om forsøget

Jeg erklærer, at den pårørende har fået skriftlig information om det konkrete forskningsprojekt.

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

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