

Underskrives af forsøgsværgen

Forsøget kan starte efter telefonisk samtykke



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 (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: _____