

Samtyckesformulär

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- ☐ Jag samtycker till att delta i studien "Minska stillasittande på arbetet".
- ☐ Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformationen.
- ☐ Jag samtycker till att bli kontaktad med förfrågan att delta i andra studier inom detta forskningsområde.

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Information given av:

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____