

## **DAN-PACT: En intervention til familier med 2-6 årige børn med autisme**

### **Samtykke til forælders egen deltagelse i DAN-PACT**

#### **Erklæring fra forælderen:**

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information og jeg ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at sige ja til at deltage.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden at miste mine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Jeg giver samtykke til at deltage i forskningsprojektet, og jeg har fået en kopi af denne samtykkeerklæring samt en kopi af den skriftlige information om projektet til egen brug.

Forsøgspersonens (deltagende forælders) navn:

---

Forsøgspersonens (deltagende forælders) cpr: \_\_\_\_\_

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

Ønsker du at blive informeret om forskningsprojektets resultat samt eventuelle konsekvenser for dig?:

Ja \_\_\_\_\_ (sæt x)      Nej \_\_\_\_\_ (sæt x)

#### **Erklæring fra den, der afgiver information (fra forskningsgruppen):**

Jeg erklærer, at forsøgspersonen har modtaget mundtlig og skriftlig information om forsøget.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i forsøget.

Navnet på den, der har afgivet information:

---

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

Projektidentifikation: S-20220044

**DAN-PACT: En intervention til familier med 2-6 årige børn med autisme**  
**Samtykke fra forældremyndighedens indehaver til deres barns deltagelse**  
**i DAN-PACT projektet**

**Erklæring fra indehaveren af forældremyndigheden:**

Jeg/vi har fået skriftlig og mundtlig information om DAN-PACT, og jeg/vi ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at give mit/vores samtykke.

Jeg/vi ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg/vi altid kan trække mit/vores samtykke tilbage uden, at min/vores datter/søn mister sine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Jeg/vi giver samtykke til, at (barnets navn): \_\_\_\_\_

(barnets cpr): \_\_\_\_\_

deltager i forskningsprojektet. Jeg/vi har fået en kopi af denne samtykke-erklæring samt en kopi af den skriftlige information om projektet til eget brug.

Navnet / navnene på forældremyndighedens indehaver(e):

Navn: \_\_\_\_\_

CPR: \_\_\_\_\_

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

Navn: \_\_\_\_\_

CPR: \_\_\_\_\_

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

**Erklæring fra den, der afgiver information (fra forskningsgruppen):**

Jeg erklærer, at forældrene har modtaget mundtlig og skriftlig information om forsøget.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at forældrene kan træffe beslutning om barnets deltagelse i forsøget.

Navnet på den, der har afgivet information:

---

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

Projektidentifikation: S-20220044

**DAN-PACT: En intervention til familier med 2-6 årige børn med autisme**

**Fuldmagt fra den ene forældremyndighedsindehaver til den anden  
i forhold til DAN-PACT projektet**

Som medindehaver af forældremyndigheden over

Barnets navn: \_\_\_\_\_

Barnets cpr:

\_\_\_\_\_ giver jeg

herved fuldmagt til (forælderens navn): \_\_\_\_\_

forælderens CPR:

\_\_\_\_\_

Fuldmagtshaver kan træffe beslutning om barnets deltagelse i et sundhedsvidenskabeligt forsøg (DAN-PACT) udført på et af de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit i landets fem regioner.

Fuldmagten gælder indtil (dato): \_\_\_\_\_

Navn og CPR nr. på fuldmagtsgiver:

Navn: \_\_\_\_\_

CPR: \_\_\_\_\_

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