

## Informerat samtycke - Spelare

Jag bekräftar att jag fått skriftlig information om forskningsstudien "Träning och skador vid innebandyspel" och fått möjligheter att ställa och få svar på frågor angående studien

- Jag ger mitt samtycke till att delta i studien och vet att mitt deltagande är helt frivilligt
- Jag är medveten om att jag när som helst och utan förklaring kan avsluta mitt deltagande
- Jag tillåter att insamlad data förvaras och hanteras elektroniskt av studieansvariga
- Skulle jag drabbas av en skada i samband med innebandyspel under säsongen godkänner jag att studieansvariga inhämtar information från min patientjournal om skadan, inkluderat vilken diagnos som ställts, eventuella utredningar som gjorts (t ex röntgen) och behandlingar kopplat till aktuell skada. Ingen annan information ur patientjournalen än din aktuella skada kommer att inhämtas.

Ja, jag vill delta i studien och tillåter att studieansvariga inhämtar information från min patientjournal om eventuell skada som inträffar vid innebandyspel under studiens genomförande

Ja, jag vill delta i studien men tillåter inte att studieansvariga inhämtar information från min patientjournal

Nej, jag vill inte delta i studien

.....  
Ort/datum                      Spelarens namnteckning                      Namnförtydligande

.....  
Ort/datum                      Målsmans namnteckning                      Namnförtydligande

.....  
Ort/datum                      Målsmans namnteckning                      Namnförtydligande

Spelares personnummer (inkl. de sista 4 siffrorna): 20\_\_ - \_\_ - \_\_ - \_\_ - \_\_ - \_\_

Spelares mobiltelefonnummer: .....

Alternativt mobiltelefonnummer (ange till vem): .....

Spelares e-post: .....

Hemadress: .....

.....  
Förening

.....  
Lag (ange åldersgrupp)