 Deltagarens kopia

**Informationsbrev**

**Förfrågan om deltagande i studien ”Studiens titel”.**

**Bakgrund och syfte**

Kort bakgrund på ca 5 rader med genomgång av den kunskap som redan finns inom området (varför är det viktigt att genomföras studien?) samt studiens syfte beskrivs i detta stycke.

**Förfrågan om deltagande**

Här beskrivs vem som tillfrågas om att delta i studien, att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas och att det inte får några konsekvenser för ex vård eller annat att välja att inte delta eller att avbryta sin medverkan. Totalt ca 5–6 rader.

**Vad innebär din medverkan?**

Din medverkan innebär att Du … förklara med några rader vad medverkan i studien innebär för deltagaren.

**Finns det några fördelar med att medverka i studien?**

Exempel: Fördelarna med deltagande i studien är att Du får möjlighet att reflektera över dina erfarenheter och ge feedback på din behandling. De eventuella nackdelar studien kan medföra är att intervjuerna/frågeformulären kan uppfattas tröttande att besvara eller fylla i. Någon ersättning för deltagande i studien utgår inte.

**Försäkring**

Deltagare i forskningsstudie vid Högskolan i Halmstad är försäkrad via kammarkollegiet.

**Dina uppgifter är skyddade**

Allt datamaterial med dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det. Resultatet kommer att redovisas på gruppnivå så att inga enskilda resultat kan härledas. Ansvarig för dina personuppgifter är forskningshuvudman Högskolan i Halmstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien. Du har rätt att kontakta Högskolan i Halmstad och begära tillgång till de personuppgifter Högskolan i Halmstad behandlar om dig, begära rättelse, radering eller begränsning av behandlingen av dina personuppgifter, invända mot behandlingen av dina personuppgifter, samt inge klagomål till Högskolan i Halmstad eller Datainspektionen (www.datainspektionen.se). Du kan läsa mer om hur Högskolan behandlar dina personuppgifter på Högskolan i Halmstads webbplats <https://www.hh.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.html> Om du har frågor kan du även kontakta Högskolan i Halmstads Dataskyddsombud på dataskydd@hh.se eller telefon 035-16 73 73.

**Hur får jag information om resultatet av studien?**

Här beskrivs hur och var deltagarna kan ta del av studiens resultat.

Om du har några frågor eller vill veta mer, ring eller maila gärna till någon av oss:

*Student Student*

Förnamn Efternamn Förnamn Efternamn

Akademin för Hälsa och välfärd Akademin för Hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad Högskolan i Halmstad

telefonnummer telefonnummer

[epost@student.hh.se](mailto:epost@student.hh.se) epost@student.hh.se

*Handledare*

Förnamn Efternamn

Högskolan i Halmstad

telefonnummer

[epost@hh.se](mailto:epost@hh.se)

**Samtyckesförklaring**

Jag har tagit del av informationen om undersökningen ”Studiens titel”.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller att det får några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i undersökningen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer

Härmed intygar jag att jag informerat om studien ” Studiens titel”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift

 Forskarens kopia

**Informationsbrev**

**Förfrågan om deltagande i studien ”Studiens titel”.**

**Bakgrund och syfte**

Kort bakgrund på ca 5 rader samt studiens syfte beskrivs i detta stycke.

**Förfrågan om deltagande**

Här beskrivs vem som tillfrågas om att delta i studien, att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas och att det inte får några konsekvenser för ex vård eller annat att välja att inte delta eller att avbryta sin medverkan. Totalt ca 5–6 rader.

**Vad innebär din medverkan?**

Din medverkan innebär att Du … förklara med några rader vad medverkan i studien innebär för deltagaren.

**Finns det några fördelar med att medverka i studien?**

Exempel: Fördelarna med deltagande i studien är att Du får möjlighet att reflektera över dina erfarenheter och ge feedback på din behandling. De eventuella nackdelar studien kan medföra är att frågeformulären kan uppfattas tröttande att fylla i. Någon ersättning för deltagande i studien utgår inte.

**Försäkring**

Deltagare i forskningsstudie vid Högskolan i Halmstad är försäkrad via kammarkollegiet.

**Dina uppgifter är skyddade**

Allt datamaterial med dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det. Resultatet kommer att redovisas på gruppnivå så att inga enskilda resultat kan härledas. Ansvarig för dina personuppgifter är forskningshuvudman Högskolan i Halmstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien. Du har rätt att kontakta Högskolan i Halmstad och begära tillgång till de personuppgifter Högskolan i Halmstad behandlar om dig, begära rättelse, radering eller begränsning av behandlingen av dina personuppgifter, invända mot behandlingen av dina personuppgifter, samt inge klagomål till Högskolan i Halmstad eller Datainspektionen (www.datainspektionen.se). Du kan läsa mer om hur Högskolan behandlar dina personuppgifter på Högskolan i Halmstads webbplats <https://www.hh.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.html> Om du har frågor kan du även kontakta Högskolan i Halmstads Dataskyddsombud på dataskydd@hh.se eller telefon 035-16 73 73.

**Hur får jag information om resultatet av studien?**

Här beskrivs hur och var deltagarna kan ta del av studiens resultat

Om du har några frågor eller vill veta mer, ring eller maila gärna till någon av oss:

*Student Student*

Förnamn Efternamn Förnamn Efternamn

Akademin för Hälsa och välfärd Akademin för Hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad Högskolan i Halmstad

telefonnummer telefonnummer

[epost@student.hh.se](mailto:epost@student.hh.se) epost@student.hh.se

*Handledare*

Förnamn Efternamn

Högskolan i Halmstad

telefonnummer

[epost@hh.se](mailto:epost@hh.se)

**Samtyckesförklaring**

Jag har tagit del av informationen om undersökningen ”Studiens titel”.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller att det får några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i undersökningen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer

Härmed intygar jag att jag informerat om studien ” Studiens titel”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift