

**Information till verksamhetschef**

**Förfrågan om deltagande till studentarbetet/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/vilka 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 medverkan?**

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

**Försäkring**

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

**Skyddade uppgifter**

Allt datamaterial med 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 personuppgifter är forskningshuvudman Högskolan i Halmstad. Du kan läsa mer om hur Högskolan behandlar informantens personuppgifter på Högskolan i Halmstads webbplats [hh.se/dataskydd](file:///C:\Users\thimar\Downloads\hh.se\dataskydd). Om du har frågor kan du även kontakta Högskolan i Halmstads Dataskyddsombud på [dataskydd@hh.se](mailto:dataskydd@hh.se) eller via växeln 035-16 71 00.

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

Efter att studien är avslutad och godkänd kommer ett exemplar av uppsatsen att skickas till din verksamhet. Uppsatsen kommer även att finnas digitalt på DIVA portalen <http://www.diva-portal.se/>

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Student* | *Student* |
| För och efternamn | För och efternamn |
| Utbildning | Utbildning |
| Akademin för Hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad | Akademin för Hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad |
| Telefon: | Telefon: |
| ??@student.hh.se | ??@student.hh.se |

|  |  |
| --- | --- |
| *Handledare* |  |
| För och efternamn |  |
| Titel/Profession |  |
| Akademin för Hälsa och välfärd Högskolan i Halmstad |  |
| Telefon: |  |
| [??r@hh.se](mailto:??r@hh.se) |  |

**Godkännande att genomföra studien**

Jag som verksamhetschef godkänner härmed att studien får genomföras inom mitt verksamhetsområde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Underskrift