

Fuldmagt til deltagelse i et sundhedsvidenskabeligt forsøg

Fuldmagt fra den ene forældremyndighedsindehaver til den anden forældremyndighedsindehaver

Erklæring fra forældremyndighedsindehaver:

Jeg, som er medindehaver af forældremyndigheden over barnet giver herved fuldmagt til den anden forældremyndighedsindehaver.

Barnets navn og CPR-nr.

Navn og CPR-nr. på den anden forældremyndighedsindehaver

Fuldmagtshaver kan træffe beslutning om barnets deltagelse i et klinisk forsøg med lægemidler udført på nedenstående forsøgssted.

Fuldmagten gælder indtil den nedenfor angivne dato.

Navn på forsøgssted (afdeling/hospital)

Dato, hvor fuldmagt udløber (dd-mm-åååå)

Navn og CPR-nr. på fuldmagtsgiver

Dato

Underskrift

Forsøgstitel:
SuperKids

Original forsøgstitel (engelsk):
HealthyW8

EU-forsøgsnummer:
GAP-101080645

Dokumentversion og dato:
V. 2 og 19-05-2026

- ☐ Indholdet i denne samtykkeblanket er ikke ændret fra standard-samtykkeblanketten udarbejdet af de Videnskabsetiske Medicinske Komitéer, december 2024.