

FORMULÄR

MEDVERKAN I REGISTER ÖVER PATIENTER MED LYMFANGIOLEIOMYOMATOS

Du tillfrågas härmed om du vill medverka i ett register över patienter med lymfangioleiomyomatos.

Lung Allergi kliniken Karolinska Universitetssjukhuset, Solna arbetar med ett projekt för att förbättra kunskapen om sjukdomen lymfangioleiomyomatos.

Genom din behandlande läkare, dr på sjukhuset har jag fått uppgift om att du har sjukdomen lymfangioleiomyomatos.

Jag är intresserad av att få ta del av uppgifter från din journal rörande din sjukdomshistoria, utredningar och eventuella behandlingar. Jag kommer även att kontakta dig per telefon för komplettering om jag tycker att uppgifterna i din journal är ofullständiga.

Din medverkan i registret är frivillig. Du kan när som helst, utan att ange skäl, avbryta din medverkan i registret och om du vill kommer all information om dig att tas bort. Deltagandet i registret påverkar inte det fortsatta omhändertagandet och behandlingen av din sjukdom. Undertecknad är personuppgiftsansvarig för registret.

Om du kan tänka dig att delta i registret ber jag dig fylla i tillämpliga rutor nedan.

Personnummer: Namn:

- Ja, jag har inget att invända mot att ni tar del av min journal och sparar information i ett register där min identitet är skyddad.
- Nej, jag vill inte att ni hämtar information från min journal eller sparar den i ett register.
- Ja, jag vill bli kontaktad om det blir aktuellt med nya studier angående sjukdomen.
- Nej, jag vill inte bli kontaktad.

Datum..... Signatur.....

Maryam Fathi
Överläkare/Medicine doktor
Lung Allergi kliniken
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
171 76 Stockholm
Tel: 08/517 73097
E-mail: maryam.fathi@karolinska.se