

**Erklæring fra forsøgspersonen:**

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information og jeg ved nok om formål, metode, fordele og ulemper til at sige ja til at deltage.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden at miste mine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Jeg giver hermed samtykke til at deltage i forskningsprojektet.

Forsøgspersonens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Hvis du ønsker at modtage information om forsøget kan forsøgsansvarlige kontaktes på følgende adresse:

Ph.d.-studerende, jordemoder Nina Olsén Nathan  
Obstetrisk Klinik, Rigshospitalet  
Blegdamsvej 9, 2100 København  
[dripstudiet.rigshospitalet@regionh.dk](mailto:dripstudiet.rigshospitalet@regionh.dk)  
Tlf. 5367 0600

Seniorforsker, lektor Hanne K. Hegaard  
Forskningsenheden Kvinders og Børns Sundhed  
Rigshospitalet, Blegdamsvej 60B, 94A-2-2  
Tlf. 3545 7318

