

Samtycke om deltagande

Namn på undersökning: _____

Syfte med undersökning: _____

Jag godkänner mitt deltagande i denna undersökning som genomförs av

Jag förstår att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan meddela testledaren om jag känner mig obekväm eller har invändningar.

I och med deltagandet godkänner jag att de personuppgifter jag frivilligt lämnar ifrån mig får sparas för undersökningens ändamål. Uppgifterna sparas för att kunna göra analysarbetet på ett tillförlitligt sätt, vilket bidrar till att rätt slutsatser dras.

Jag godkänner då även att:

- Mitt deltagande spelas in med ljud och bild – och att jag kan meddela testledaren om jag inte vill synas med ansikte i bild
- Mina uppgifter sparas under det att analys och tolkning av undersökningens resultat pågår, dock långt till och med _____ .

Testledaren åtar sig att spara allt material på ett säkert sätt och säkerställer att det endast får användas för undersökningen syfte. För att begära att dina personuppgifter raderas i förtid, kan du kontakta:

_____ på _____.

Med min signatur bekräftar jag att jag har läst och förstått informationen ovan och att mina frågor om undersökningen blivit besvarade.

Datum: _____

Deltagare

Testledare

Namnförtydligande

Namnförtydligande