abdoPOCUS

Samtykke- og forpligtelseserklæring

for deltagende læger

Med min underskrift bekræfter jeg, at jeg deltager som studielæge i abdoPOCUS og overholder nedenstående punkter.

1 Deltagelse i studiet

Jeg indvilliger i at deltage som studielæge og forpligter mig til at:

- gennemføre studiets undervisning (design, flow, in- og eksklusionskriterier, scanningsprotokol og REDCap)
- følge protokol og scanningsprotokol
- registrere data fuldstændigt og korrekt i REDCap hurtigst muligt efter inklusion
- kontakte den lokale investigator ved tvivl om en patient eller en procedure

2 Information af patienter

Jeg informerer egnede patienter om studiet og indhenter samtykke efter studiets procedure. Jeg:

- giver mundtlig og skriftlig deltagerinformation og tid til spørgsmål

3 Konsekutiv inklusion: ingen cherry-picking

Jeg tilbyder deltagelse til alle patienter, der opfylder inklusionskriterierne, når jeg er på vagt og har mulighed for at inkludere. Jeg:

- udvælger ikke patienter, fordi de virker interessante, nemme at scanne eller oplagte til en bestemt diagnose

Billeder og omtale *(valgfrit, kan trækkes tilbage)*

LinkedIn

abdoPOCUS må bruge billeder af mig i opslag om studiet.

☐ Ja ☐ Nej

Hjemmeside (abdopocus.com)

abdoPOCUS må vise mit navn og antal inkluderede patienter.

☐ Ja, med billede
☐ Ja, uden billede
☐ Nej

Underskrift

Jeg har læst og forstået ovenstående og indvilliger i at deltage i abdoPOCUS på disse vilkår.

Navn _____ Afdeling _____

Dato _____ Underskrift _____