

Akademin för hälsa och arbetsliv

**Förfrågan om att delta i en studie om…..………**alternativt

**Vill Du delta i en studie om …………...?**

Beskriv kort ämnet.

Syftet med studien är att…………

Beskriv var studien genomförs samt vilka deltagare du vänder dig till.

Studien är ett examensarbete på avancerad nivå/grundnivå och är en del av utbildningen till distriktssköterska/sjuksköterska vid Högskolan i Gävle. Studien kommer att genomföras med enkäter under nnnn-nnnn 20XX. Enkäten kommer att ta ca xx minuter att fylla i och berör din erfarenhet/uppfattning om ……, ……., …….. och……… Du sänder ditt svar i bifogat svarskuvert till oss som är ansvariga för studien/ Du lämnar ditt svar i den låda som finns placerad ….. som vi ansvariga kommer och hämtar….

På enkäten finns ett kodnummer. Kodnumret är till hjälp då påminnelser skickas ut. Har Du inte svarat på enkäten kommer en påminnelse att skickas om xx veckor. Kodlistor och den information som Du lämnar i enkäten kommer att behandlas säkert och förvaras inlåst så att ingen obehörig kommer att få ta del av den. Kodlistan och enkäter kommer att förvaras åtskilda.

Redovisningen av resultatet kommer att ske på gruppnivå och ingen individ kommer att kunna identifieras. Resultatet kommer att presenteras i form av en muntlig presentation till andra studerande samt till sjukvårdpersonal (gäller sjuksköterskeprogrammet) samt i form av ett examensarbete. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer det att finnas i en databas vid Högskolan i Gävle. Den information Du lämnat i enkäterna kommer att förstöras då examensarbete är godkänt. Du kommer ha möjlighet att ta del av examensarbetet genom att få en kopia av arbetet.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering.

Jag/vi frågar härmed om Du vill delta i denna studie. Det ska framgå hur den tillfrågade skall ge besked om att de vill delta.

Ansvariga för studien är studentens/ernas namn och handledarens namn. Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss

Förnamn Efternamn Förnamn Efternamn

Student Adjunkt/lektor

Mail Mail

Telefon nummer Telefon nummer