



**Bispebjerg
Hospital**



DONORERKLÆRING

Efter at have modtaget information om hjernedonation giver jeg hermed mit samtykke til undersøgelse af min hjerne efter min død. Intet andet væv vil blive udtaget.

Herudover giver jeg mit samtykke til, at der i forbindelse med min bortgang fremsendes en kopi af min journal til Center for Neurovidenskab og Stereologi.

Jeg er informeret om, at det er frivilligt, og at jeg når som helst kan trække mit samtykke tilbage uden yderligere begrundelse.

Navn: _____

CPR: _____

Dato

Underskrift

Ved min død bedes mine pårørende eller andre rette henvendelse til:

Center for Neurovidenskab og Stereologi
Bispebjerg Hospital
Nielsine Nielsensvej 6B, bygn. 11B, 2. sal
2400 København NV
E-mail: forsklab@bbh.regionh.dk
Telefon: 38 63 59 40 (mandag – fredag kl. 8.30–16)

Informerende læge (kan udelades) : _____

(Venligst se bagside)

Vejledning til patient og pårørende

Endnu en gang stor tak for samtykke til undersøgelse efter din død. Vi er taknemmelige for dit bidrag til forskningen, som vil være til stor nytte i vores fortsatte og fremtidige arbejde for at finde svar på – og behandling af hjernesygdomme.

Vi vil bede dig om at opbevare dette papir: *Donorerklæring og Vejledning til patient og pårørende* sammen med dine andre personlige dokumenter.

Ved din død bedes dine pårørende eller andre rette henvendelse til:

Center for Neurovidenskab og Stereologi
Bispebjerg Hospital
Telefon: 38 63 59 40 (mandag – fredag kl. 8.30-16)

Forskningslaboratoriet koordinerer alt det praktiske og dækker eventuelle ekstraomkostninger, der måtte være forbundet med forløbet.

Vi fremsender en kopi af din hospitalsjournal til Center for Neurovidenskab og Stereologi, som har tilladelse til at få den udleveret.

Hvis du har spørgsmål, er du altid velkommen til at rette henvendelse til informerende læge eller til ansvarlig for hjernesamlingen:

Laboratoriechef, Susana Aznar
Center for Neurovidenskab og Stereologi
Bispebjerg Hospital
Telefon: 38 63 59 40