

**Samtykkeerklæring for bruk av fotografier, videomateriale og annet materiale**

Behandlingsansvarlig:………………………………………………………………

**A.**

|  |
| --- |
| Beskrivelse av prosjektet (tittel, formål, hvem som er med, forventede resultater osv.) |

|  |  |
| --- | --- |
| Tittel |  |
| Formål/tema |  |
| Prosjektleder/forskere tilknyttet prosjektet | …………………………………………………………………..…………………………………………………………………..………………………………………………………………….. |
| Forventede resultater  |  |

**B.**

|  |
| --- |
| Beskrivelse av hvordan forsker:  |
| * samler inn data (video, foto, observasjon, data-logger, skjemaer, intervjuer, feltnotater)
 |
|  |
| * oppbevarer og behandler data (lagring, tilgang, sletting)
 |
|  |
| * har tenkt å bruke data (analyse, publisering, undervisning, anonymisering)
 |
|  |

**C.**

|  |  |
| --- | --- |
| Jeg samtykker til følgende: | Sett kryss |
| Forskere tilknyttet prosjektet kan, i forbindelse med prosjektet, ta videoopptak av de aktiviteter jeg deltar i for senere analyse. Videomaterialet benyttes kun av forskere tilknyttet prosjektet og anonymiseres før publikasjon/presentasjon. |  |
| Forskere tilknyttet prosjektet kan ta kopi av materiale jeg produserer i prosjektet for senere analyse. Materialet benyttes kun av forskere tilknyttet prosjektet og anonymiseres før publikasjon/presentasjon. |  |
| Forskere tilknyttet prosjektet kan bruke videoopptak og fotografier av meg fra prosjektet, når resultatene skal publiseres; f.eks. i konferanser, i vitenskapelige artikler eller på internett. Data anonymiseres ikke før publisering, slik at jeg vil kunne kjennes igjen i videoopptak eller på fotografi. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| Dato |  |
| Underskrift (egen/foresatt) |  |

*Fylles ut av HiOA:*

Prosjektleder (fakultet/institutt, kontaktperson og telefon):

………………………………………………………………………………………………….

Samtykket kan trekkes tilbake uten å oppgi grunn. Tilbaketrekking av samtykket må skje skriftlig til ………………………………………………………………………………….