

TOESTEMMINGSVERKLARING

ID: _|_|_|_|

Voor deelname aan het wetenschappelijk onderzoek:

<naam onderzoek> **NLXX000.0YY.18**

Door dit formulier te tekenen, geef ik aan dat ik over het onderzoek geïnformeerd ben en de schriftelijke informatie gelezen heb. Ik kon aanvullende vragen over het onderzoek stellen en mijn vragen zijn beantwoord. Ik had genoeg tijd om over deelname te beslissen. Ik weet dat mijn deelname vrijwillig is en dat ik het recht heb mijn toestemming op ieder moment in te trekken, zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven. Ik geef toestemming dat ik en mijn huisarts geïnformeerd worden over eventuele toevallsbevindingen. Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik stem toe met deelname aan het onderzoek, en geef hierbij tevens toestemming voor het gebruik van mijn medische- en onderzoeksgegevens, zoals beschreven in de informatiebrief met kenmerk "<naam onderzoek> NLXX000.0YY.16", gedurende 15 jaar na afloop van het onderzoek.

S.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is

* Ik wil wel / niet geïnformeerd worden over de groepsresultaten van het onderzoek.

* Ik wens wel / niet benaderd te worden voor deelname aan eventueel vervolgonderzoek.

Naam proefpersoon:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

Tijd:

Ondergetekende, verantwoordelijke onderzoeker, verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovengenoemde onderzoek is geïnformeerd. Hij/zij verklaart tevens dat een vroegtijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon geen gevolgen zal hebben. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem of haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam:

Functie:

Handtekening:

Datum :

Tijd: