

Toestemmings Formulier A

(Voor volwassenen die zelfstandig beslissingen kunnen nemen (wilsbekwaam zijn).)

Europees Onderzoek naar Ernstige Bacteriële Infecties bij Kinderen (EUCLIDS)

ABR nr 37986

Ik heb de informatiebrief voor de patient gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de Algemene brochure.

Ik geef toestemming dat materialen/gegevens van mijn kind gecodeerd worden gedeeld met onderzoekers binnen en buiten de EU.

Ik geef toestemming om mijn gegevens/lichaamsmaterialen te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

- JA
- NEE

Ik geef toestemming om mijn gegevens/lichaamsmaterialen na afloop van dit onderzoek te bewaren en te gebruiken voor nieuw onderzoek, dat goedgekeurd is door de ethische commissie.

- JA
- NEE

Naam proefpersoon (biologische vader):

Handtekening:

Datum : _____ / _____ / _____

Naam proefpersoon (biologische moeder):

Handtekening:

Datum : _____ / _____ / _____

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: _____ / _____ / _____