**Bijlage: Toestemmingsformulier deelnemer**

[Titel van het onderzoek zoals vermeld op pagina 1 van de informatiebrief]

* Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
* Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
* Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan.
* Ik geef toestemming om mijn gegevens nog [aantal] jaar na dit onderzoek te bewaren [binnen AMC / Vumc / andere locatie].
* Ik geef toestemming aan de leden van het onderzoeksteam om mijn medisch dossier in te zien en om de gegevens die nodig zijn voor dit onderzoek uit mijn dossier te kopiëren.
* Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Wilt u hieronder ja of nee aankruisen:

* Ik geef toestemming om mijn lichaamsmateriaal dat in verband met een behandeling is afgenomen en dat bij Amsterdam UMC bewaard wordt, te gebruiken voor dit onderzoek.

O ja

O nee

* Ik geef toestemming om mijn huisarts of behandelend specialist erover te informeren wanneer er tijdens het onderzoek iets wordt gevonden dat belangrijk is voor mijn gezondheid of voor de gezondheid van mijn familieleden.
* O ja

O nee

* Ik geef toestemming voor het opvragen van mijn gegevens bij de andere partijen zoals genoemd in de informatiebrief.

O ja

O nee

* Ik geef toestemming om mijn gegevens in het kader van dit onderzoek over te dragen aan landen buiten de EER waar de Europese richtlijnen voor de bescherming van persoonsgegevens niet gelden. De gegevens moeten dan gecodeerd worden overgedragen en zonder mijn naam.

O ja

O nee

* Ik geef toestemming voor het delen van mijn gegevens met [consortium / internationale database / samenwerkingsverband].

O ja

O nee

* Ik geef toestemming voor het delen van mijn gegevens met commerciële bedrijven waarvan de naam in de brief is genoemd.

O ja

O nee

* Ik geef toestemming om mijn gegevens te koppelen met gegevens in bestaande Nederlandse registratiesystemen op het gebied van de volksgezondheid, zoals beschreven in de informatiebrief.

O ja

O nee

* Ik geef toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek

O ja

O nee

Naam deelnemer:

Handtekening: Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

Naam onderzoeker:

Handtekening: Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*De deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.*