

Toestemmingsformulier deelnemer Biobank CTC-IHLN

Beantwoord de onderstaande vragen met ja of nee	ja	nee
Ik geef toestemming voor het opvragen van mijn (medische) gegevens uit mijn medisch dossier bij mijn huisarts, mijn specialist en eventueel andere ziekenhuizen waar ik onder behandeling ben geweest voor mijn aandoening.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor het opvragen van mijn gegevens bij de Basisregistratie Personen (BRP).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming om, in het geval ik tijdens de looptijd van het onderzoek zou komen te overlijden, mijn officiële doodsoorzaakgegevens op te vragen bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor de koppeling met bestaande Nederlandse registratiesystemen op het gebied van de volksgezondheid, zoals in de informatiebrief beschreven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor opslag en onderzoek van mijn DNA zoals dat in de informatiebrief is beschreven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor het maken van langlevende cellen uit mijn lichaamsmateriaal en voor het bewaren van deze cellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor het maken van organoïden uit mijn lichaamsmateriaal en voor het bewaren van deze organoïden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming om mij in de toekomst te benaderen om opnieuw lichaamsmateriaal en/of medische gegevens af te staan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming om met mijn gecodeerde gegevens en lichaamsmateriaal ook onderzoek te doen waarbij wordt samengewerkt met commerciële bedrijven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming dat mijn gecodeerde gegevens en lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek naar landen buiten de Europese Unie worden gestuurd waar een gelijkwaardig niveau van privacybescherming niet mogelijk is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ondertekening deelnemer

Ik wil meedoen aan de biobank.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening:

.....

Ondertekening onderzoeker (of diens vertegenwoordiger)

Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over de genoemde biobank en zijn/haar vragen over de biobank de voorgenomen deelname eraan heb beantwoord. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen naar vermogen te beantwoorden. 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.

Instelling:

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

.....

(De donor ontvangt een ondertekende kopie van de Informatiebrief en het Toestemmingsformulier, het origineel blijft in het Amsterdam UMC en wordt opgeslagen onder verantwoordelijkheid van het medisch afdelingshoofd).

Toestemmingsformulier deelnemer Biobank CTC-IHLN

- Ik heb de informatie over biobank CTC-IHLN gelezen. Ik heb ook extra vragen kunnen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. De antwoorden die ik heb gekregen, heb ik begrepen. Ik heb ook voldoende tijd gehad om over deelname na te denken.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen, of om te stoppen met deelname. Wanneer ik mijn deelname intrek, hoef ik niet te vertellen waarom ik dat doe.
- Mijn beslissing om wel of niet deel te nemen aan deze biobank, of een beslissing om mijn deelname in te trekken heeft geen enkel gevolg voor medische behandelingen waar ik recht op heb.
- Ik geef toestemming voor het afnemen, bewaren en gebruiken van lichaamsmateriaal zoals dat beschreven is in de informatiebrochure.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruiken van (medische) gegevens zoals dat beschreven is in de informatiebrochure.
- Mijn lichaamsmateriaal en (medische) gegevens mogen alleen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek zoals beschreven in de informatiebrochure.
- Ik geef toestemming om het lichaamsmateriaal en de gegevens die van mij verzameld zijn 20 jaar te bewaren voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen aan hart en longen waarvoor een operatie mogelijk is.
- Ik begrijp dat mijn lichaamsmateriaal en (medische) gegevens vertrouwelijk worden behandeld.
- Ik begrijp dat niet alleen de onderzoekers die in de brief worden genoemd, maar ook anderen onderzoek mogen doen met mijn (medische) gegevens en lichaamsmateriaal.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen al mijn gegevens kunnen inzien.
- Die mensen staan in deze informatiebrochure. Ik geef deze mensen toestemming om mijn gegevens in te zien voor deze controle.
- Ik weet dat mijn gecodeerde gegevens en lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek naar het buitenland kunnen worden gestuurd, waar mijn privacy op een gelijkwaardig niveau wordt beschermd.
- Ik weet dat ik door mijn behandelend arts of huisarts geïnformeerd kan worden over bevindingen die van direct belang zijn voor mijn gezondheid of die van mijn directe familie en waarvoor behandeling beschikbaar is.