

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Betreft deelname aan wetenschappelijk onderzoek

“Leidsche Rijn Gezondheidsproject”

Ik heb alle informatie waarin het onderzoek beschreven wordt gelezen en begrepen. Ik heb op al mijn vragen voldoende antwoord gekregen.

Ik verklaar hierbij:

- Vrijwillig te willen deelnemen aan het onderzoek, ik behoud mij het recht op elk moment het onderzoek te mogen beëindigen.
- WEL / NIET* toestemming te verlenen voor het gebruik en bewerking van mijn gegevens uit het Individueel Gezondheidsprofiel (IGP) en de continue registratie in de huisartspraktijk en het in de toekomst verder vervolgen van mijn gezondheid middels het raadplegen van gegevens in ziekte en sterfte registraties in Nederland. Deze gegevens worden na samenvoeging in het LRGP onderzoeksbestand onder codenummer bewaard en zonder dat mijn naam daarbij vermeld wordt. (**doorhalen wat niet van toepassing is*)
- WEL / NIET* toestemming te verlenen voor het ter beschikking stellen van alle medisch relevante resultaten uit het Individueel Gezondheidsprofiel aan mijn huisarts ten behoeve van de zorg. (**doorhalen wat niet van toepassing is*)
- WEL / NIET* toestemming te verlenen voor het mij op de hoogte stellen door mijn huisarts, over voor mijn gezondheid belangrijke bevindingen, die uit bloedonderzoek of ander wetenschappelijk onderzoek in een later stadium bekend worden. (**doorhalen wat niet van toepassing is*)
- WEL / NIET* toestemming te verlenen om opnieuw benaderd te worden voor mogelijk vervolgonderzoek voortvloeiend uit deelname aan het LRGP. Ik word daarvoor bij elk onderzoek opnieuw uitgenodigd zodat ik over mijn deelname daaraan apart kan beslissen. (**doorhalen wat niet van toepassing is*)

Volledige naam:

Geboortedatum: .../.../..... E-mailadres:

Geslacht: M / V Telefoonnummer:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Datum: .../.../..... Handtekening: