



Persoonsnummer  
ouder /voogd

YA

(Dit nummer ontvang je tijdens het eerste bezoek aan het KinderKennisCentrum.)

Naam  
ouder/voogd

Geboortedatum  
ouder/voogd

- Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd.
- Ik heb de schriftelijke informatie in de informatiebrochure goed gelezen.
- Ik heb mijn vragen over het onderzoek kunnen stellen. Deze zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik heb goed kunnen nadenken over deelname aan het onderzoek.
- Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op elk moment kan beslissen te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat YOUth een wetenschappelijk onderzoek is en geen screening op ontwikkelingsachterstand of ziekten.
- Ik weet dat de bij het onderzoek betrokken arts een (medisch) specialist kan consulteren als hij/ zij tijdens het onderzoek bevindingen doet die voor mij van belang zijn. Ik weet dat dit aan mij wordt teruggekoppeld.
- Ik geef toestemming voor het afnemen van vragenlijsten.
- Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Meer informatie hierover staat in de brochure 'Medisch-wetenschappelijk onderzoek: algemene informatie voor de proefpersoon'. De brochure vind je op [www.youthonderzoek.nl/downloads](http://www.youthonderzoek.nl/downloads).
- Ik weet dat de herleidbare onderzoeksgegevens na afronding van het onderzoek minimaal 15 jaar bewaard worden.
- Ik weet dat andere onderzoekers buiten de Universiteit Utrecht mijn gecodeerde gegevens kunnen gebruiken voor onderzoek. Mijn persoonsgegevens zijn voor deze onderzoekers niet toegankelijk.
- Ik ben op de hoogte van de klachtenprocedure en weet waar ik terecht kan met eventuele klachten.
- Ik geef toestemming voor het opvragen van mijn gegevens uit de gemeentelijke Basisregistratie Personen (BRP).
- Ik geef toestemming aan de onderzoekers van YOUth om mij opnieuw te benaderen als aanvullende gegevens nodig zijn.
- Ik weet dat de onderzoekers van YOUth mij opnieuw benaderen voor de vervolgrondes van YOUth. Ook weet ik dat de onderzoekers van YOUth mij kunnen benaderen voor mogelijk extra onderzoek. Als ik opnieuw word benaderd, kan ik op dat moment aangeven of ik wel of niet wil deelnemen.

[Ga verder naar de achterzijde.](#)

# TOESTEMMINGSVERKLARING – OUDER / VOOGD

VOOR DEELNAME AAN HET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK YOUth KIND & TIENER



Persoonsnummer  
ouder /voogd

YA

(Dit nummer ontvang je tijdens het eerste bezoek aan het Kinder Kennis Centrum.)

\* Doorhalen wat niet van toepassing is. Let er op dat je antwoord geeft op **alle** vragen met ja of nee.

- Ik geef toestemming om bij mij:
  - Bloed af te nemen Ja/nee\*
  - Wangslijmvlies af te nemen Ja/nee\*
- Ik geef toestemming voor het raadplegen van mijn gegevens bij:
  - de huisarts Ja/nee\*
  - de tandarts Ja/nee\*
  - de GGD Ja/nee\*
- Ik geef toestemming voor het opvragen van gegevens van mij bij landelijke registraties:
  - het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, voor etnische achtergrond, opleiding, doodsoorzaken) Ja/nee\*
  - Landelijk Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) Ja/nee\*
  - het Psychiatrisch Casusregister (PCR) Ja/nee\*
  - Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK, voor apotheekgegevens) Ja/nee\*
  - Ziekttekostenverzekeraars (bijvoorbeeld Achmea) Ja/nee\*
- Ik wil op de hoogte gehouden worden over de algemene resultaten van het onderzoek. Het betreft hier geen individuele resultaten. Ja/nee \*
- Ik geef toestemming om de gegevens en het biologisch materiaal te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrochure staan, namelijk onderzoek naar de ontwikkeling van gedrag, afwijkingen in gedrag en hersenontwikkeling.
- Ik ga akkoord met mijn deelname aan dit onderzoek.

Naam

Handtekening

Datum

In te vullen door de onderzoeker:

- Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde persoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.
- Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer kan beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker

Handtekening

Datum

• Aanvullende informatie is gegeven door (indien van toepassing):

Naam onderzoeker

Functie

Handtekening

Datum