



TOESTEMMINGSVERKLARING – KIND

VOOR DEELNAME AAN HET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK YOUth BABY & KIND



Persoonsnummer
kind

YB

Dit nummer vult de onderzoeker in bij het bezoek aan het KinderKennisCentrum.

Naam kind

Geboortedatum kind

LET OP! Het is noodzakelijk dat beide ouders en/of voogden dit formulier invullen. Komt er één ouder of voogd mee naar de onderzoeksdag? Dan moet de andere ouder of voogd het formulier vooraf helemaal invullen (voor- en achterzijde), ondertekenen, en zelf de eigen naam en datum van ondertekening invullen. **Zonder ingevulde en ondertekende formulieren kunnen we niet starten met het onderzoek.**

- 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 van mijn kind 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 mijn kind van belang zijn. Ik weet dat dit aan mij wordt teruggekoppeld.
- Ik geef toestemming voor het afnemen van vragenlijsten over mijn kind.
- Ik weet dat sommige mensen de gegevens van mijn kind 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.
- 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 de gecodeerde gegevens van mijn kind kunnen gebruiken voor onderzoek. De persoonsgegevens van mijn kind 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 gegevens van mijn kind 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 mijn kind wel of niet deelneemt.



TOESTEMMINGSVERKLARING – KIND

VOOR DEELNAME AAN HET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK YOUTH BABY & KIND

Persoonsnummer
kind

YB

Dit nummer vult de onderzoeker in bij het bezoek aan het KinderKennisCentrum.

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

- Ik geef toestemming bij mijn kind:
 - wangslijmvlies af te nemen (bij 4-7 maanden en 9-12 maanden) Ja/nee*
 - een plukje hoofdhaar af te nemen (alleen bij 9-12 maanden) Ja/nee*

- Ik geef toestemming voor het raadplegen van de gegevens van mijn kind bij:
 - de huisarts Ja/nee*
 - de tandarts Ja/nee*
 - de GGD Ja/nee*

- Ik geef toestemming voor het opvragen van gegevens van mijn kind 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*
 - Ziektekostenverzekeraars (bijvoorbeeld Achmea) Ja/nee*
 - Stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN) Ja/nee*

Uitleg over dit onderdeel vind je op www.youthonderzoek.nl/toestemming

- 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 deelname van mijn kind aan dit onderzoek.

Ouder/voogd 1 naam

Handtekening

Datum

___/___/___

Ouder/voogd 2 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 de ouder(s)/voogd(en) daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker

Handtekening

Datum

___/___/___

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

Naam onderzoeker

Functie

Handtekening

Datum

___/___/___