



Persoonsnummer
ouder /voogd

YB

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

Naam
ouder/voogd

Geboortedatum
ouder/voogd

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 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 over mij.
- 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.
- 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.



TOESTEMMINGSVERKLARING – OUDER / VOOGD

VOOR DEELNAME AAN HET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK YOUTH BABY & KIND

Persoonsnummer
ouder /voogd

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 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 mijn gegevens 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) Alleen van toepassing op de biologische moeder	Ja/nee/n.v.t.*

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

- 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