



TOESTEMMINGSVERKLARING – PARTNER

VOOR DEELNAME AAN HET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK YOUth BABY & KIND

Persoonsnummer

YB

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

Naam

Geboortedatum



LET OP! Kom je als partner niet mee naar de echo? Onderteken dan vooraf dit formulier en vul zelf je eigen naam en datum van ondertekening in, zodat je partner het kan meenemen naar de afspraak. Zonder ingevuld en getekend toestemmingsformulier van de partner mogen wij geen echo maken.

- 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 om te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het maken van een 3D-echo in het KinderKennisCentrum bij een zwangerschapsduur van 20 en 30 weken ten behoeve van dit onderzoek.
- Ik weet dat YOUth een wetenschappelijk onderzoek is en geen screening op ontwikkelingsachterstand of ziekten.
- Ik weet dat de bij het onderzoek betrokken echografist of arts, mijn verloskundige of een (medisch) specialist kunnen consulteren als zij tijdens het onderzoek bevindingen doen die voor mij of mijn kind van belang zijn. Ik weet dat dit aan mij wordt teruggekoppeld.
- Ik geef toestemming voor het beschikbaar stellen van de reguliere echo's van mijn kind (door de verloskundige) voor dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het beschikbaar stellen van informatie over het verloop van de zwangerschap (door de verloskundige) voor dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het afnemen van vragenlijsten.
- Ik weet dat mijn kind vanaf zijn/haar geboorte deelnemer is aan YOUth en geef hiervoor toestemming.
- Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Meer informatie hierover staat in de brochure 'Medisch-wetenschappelijk onderzoek: algemene informatie voor de proefpersoon' en is te vinden op www.youthonderzoek.nl/downloads.
- Ik weet dat de herleidbare persoonsgegevens na afronding van het onderzoek minimaal 15 jaar bewaard worden.
- Ik geef toestemming om de onderzoeksgegevens, de echo's 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. Volgens standaardprocedures worden de onderzoeksgegevens na afloop van het onderzoek voor onbeperkte tijd bewaard.
- Ik weet dat andere onderzoekers buiten de Universiteit Utrecht mijn gecodeerde gegevens kunnen gebruiken voor onderzoek. Mijn persoonsgegevens zijn voor deze onderzoekers niet toegankelijk.

Ga door naar de binnenzijde. →



Persoonsnummer

YB

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

- 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.

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

Toestemming voor lichaamsmateriaal

- Ik geef toestemming voor:
 - afnemen van bloed uit de navelstreng na de geboorte van mijn kind **ja/nee***
 - bloedafname bij mij **ja/nee***
 - afname van wangslijmvlies bij mij **ja/nee***

Toestemming voor opvragen van gegevens

- Ik geef toestemming voor het raadplegen van mijn gegevens bij de huisarts (doorhalen wat niet van toepassing is) **ja/nee***

Naam huisarts

Plaats

- Ik geef toestemming voor het raadplegen van mijn gegevens bij de tandarts (doorhalen wat niet van toepassing is) **ja/nee***

Naam tandarts

Plaats

- Ik geef toestemming voor het opvragen van gegevens van mij en mijn kind bij (landelijke) registraties:

- de GGD **ja/nee***
- het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, voor etnische achtergrond, opleiding, doodsoorzaken) **ja/nee***
- Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) **ja/nee***
- het Psychiatrisch Casusregister (PCR) **ja/nee***
- Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK, voor apotheekgegevens) **ja/nee***
- ziektekostenverzekeraars (bijvoorbeeld Achmea) **ja/nee***

Uitleg over toestemming bij landelijke registraties vind je op www.youthonderzoek.nl/toestemming



Persoonsnummer

YB

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

Ik wil op de hoogte gehouden worden van:

- onderzoeksresultaten en nieuws via een nieuwsbrief. Het betreft hier geen individuele resultaten.
ja/nee*
- activiteiten voor deelnemers (zoals kindercolleges en lezingen voor ouders) via e-mail
ja/nee*

Ik ga akkoord met 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 brengt een medewerker van YOUth hem/haar daar tijdig van op de hoogte.

Versienummer brochure en toestemmingsformulier:

Toegestuurd

Besproken en getekend

Naam onderzoeker

Handtekening

Datum

Ga door naar de achterzijde. →



Persoonsnummer

YB

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

In te vullen door de onderzoeker:

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

Naam

Functie

Handtekening

Datum



Hoe bijzonder is iedereen precies?

0800 - 400 30 40 | youth@youthonderzoek.nl | www.youthonderzoek.nl

