

## Toestemmingsformulier

### Het STONE-project: Biobank voor studies naar kwaadaardige poliepen

*Datum: 15 maart 2016*

*Versienummer: 1.2*

Ik bevestig dat ik de informatie van biobank STONE (*versie 1.2 d.d. 15 maart 2016*) heb gelezen. Ik heb de gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen. Deze vragen zijn in voldoende mate beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om over deelname na te denken.

Het al of niet beschikbaar stellen van mijn lichaamsmateriaal en medische gegevens verandert niets aan de relatie met mijn behandelend arts. Mijn deelname aan het STONE-project is geheel vrijwillig. Ik weet dat ik het recht heb om op elk moment en zonder opgave van reden mijn toestemming weer in te trekken. Ook weet ik dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor mijn medische behandeling.

Mij is uitgelegd dat anderen dan mijn behandelend arts en het ziekenhuis onderzoek mogen doen met de medische gegevens en het lichaamsmateriaal. Ik begrijp dat het lichaamsmateriaal en de medische gegevens worden gecodeerd, zodat het voor degene die het onderzoek uitvoert niet bekend wordt van wie de medische gegevens en het lichaamsmateriaal afkomstig zijn.

Mijn persoonsgegevens zullen niet worden verstrekt aan derden.

Hieronder geef ik aan voor welke onderdelen van het STONE-project ik toestemming geef:

- Ik geef toestemming voor het afnemen en beschikbaar stellen van lichaamsmateriaal aan het STONE-project voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kwaadaardige poliepen zoals beschreven in de informatiebrief
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelstellingen beschreven in de informatiebrief
- Ik geef toestemming om de verzamelde medische gegevens en materialen voor onbepaalde tijd te bewaren voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek voor de doelstellingen beschreven in de informatiebrief.
- Ik geef toestemming om in de toekomst gevraagd te worden om van mij extra bloed af te nemen, te bewaren en beschikbaar te stellen zoals beschreven in de informatie

ja

nee

- Ik geef toestemming om te worden benaderd voor het verstrekken van extra gegevens, indien dit voor een bepaald onderzoek noodzakelijk is.

O ja  
O nee

- Ik geef toestemming om zo nodig in de toekomst mijn persoonsgegevens op te vragen bij de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA).

O ja  
O nee

- Ik geef toestemming om zo nodig in de toekomst medische informatie op te vragen bij mijn huisarts en andere ziekenhuizen waar ik ben behandeld.

O ja  
O nee

- Ik weet dat ik geïnformeerd zal worden over bevindingen die van direct belang zijn voor mijn gezondheid.

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Ik verklaar dat ik met de bovengenoemde persoon zijn/haar voorgenomen deelname aan het STONE-project heb besproken en zijn/haar vragen daarover heb beantwoord. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het STONE-project naar vermogen te beantwoorden.

Instelling: UMC Utrecht

Naam onderzoeker: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

(De donor ontvangt een ondertekende kopie van de Informatiebrief en Toestemmingsformulier, het origineel blijft in het UMC Utrecht (wordt opgeslagen onder verantwoordelijkheid van het Medisch Afdelingshoofd).

**Formulier voor intrekken eerder verleende toestemming voor het STONE-project : Onderzoek naar biomarkers in kwaadaardige poliepen**

*Datum: 15 maart 2016*

*Versienummer: 1.2*

Ik geef hiermee te kennen dat ik mijn deelname aan het STONE-project intrek. Dit betekent dat van mij geen nieuw lichaamsmateriaal meer mag worden afgenomen en geen medische gegevens meer mogen worden verzameld voor het STONE-project.

Ik begrijp dat lichaamsmateriaal dat bij mij is afgenomen en al in een onderzoek is bewerkt, niet wordt teruggehaald of wordt vernietigd. Voorts ben ik mij bewust dat de medische gegevens die in een onderzoek zijn gebruikt niet worden teruggehaald of vernietigd. Dit lichaamsmateriaal en deze medische gegevens blijven gecodeerd ter beschikking van degene die het onderzoek uitvoert.

Over het van mij nog opgeslagen lichaamsmateriaal ten behoeve van het STONE-project verklaar ik dat mijn lichaamsmateriaal:

- nog steeds gebruikt mag worden volgens het door mij eerder ondertekende toestemmingsformulier,
- vernietigd moet worden.

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Formulier opsturen naar hoofd van de afdeling <invullen naam afdeling>: \_\_\_\_\_

Ik verklaar kennis genomen te hebben van het intrekken van de toestemming door de bovenvermelde patiënt en zoals hierboven omschreven.

Instelling: UMC Utrecht

Naam afdelingshoofd: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_