

Formulier Toestemming OncoLifeS

Ik ben naar tevredenheid geïnformeerd over de doelstellingen van OncoLifeS en hoe ik door het beschikbaar stellen van mijn gecodeerde medische gegevens en lichaamsmaterialen kan meewerken aan wetenschappelijk onderzoek.

Ik heb de informatiebrief hierover ontvangen en gelezen en er is mij voldoende gelegenheid gegeven hierover vragen te stellen. Ik heb voldoende bedenktijd gehad en heb goed kunnen nadenken over mijn deelname.

Ik weet dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven.

Ik geef toestemming voor het afnemen en beschikbaar stellen van mijn gecodeerde persoons, medische gegevens en lichaamsmateriaal voor onderzoek zoals beschreven in de patiënten informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gecodeerde persoons, medische gegevens en lichaamsmateriaal zorgvuldig en onbeperkt te bewaren, voor toekomstig onderzoek dat past binnen de doelstellingen van OncoLifeS.

Ik geef toestemming om mij te benaderen met de vraag om extra materiaal (bloed, ontlasting, speeksel, beenmerg en/of urine) af te staan. Op dat moment kan ik besluiten al dan niet met dit verzoek in te stemmen.

Ik geef toestemming voor het koppelen van de gecodeerde gegevens van mijn huisarts, mijn apotheek en de medisch specialisten waar ik onder behandeling ben, zodat er beter inzicht gekregen kan worden in mijn huidige medicatie gebruik en de lange termijn gevolgen van mijn ziekte en behandeling.

Ik geef OncoLifeS toestemming om mijn (persoons)gegevens zoals in de informatiebrief omschreven worden verzameld en bewaard.

Ik geef toestemming om in de toekomst mijn gecodeerde gegevens te laten koppelen aan andere registraties, mits die betrekking hebben op de doelstellingen van OncoLifeS. Het betreft dan bijvoorbeeld registraties van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), PALGA (Pathologisch-Anatomische Landelijk Geautomatiseerd Archief, van het IKNL (Het Integraal Kankercentrum Nederland), en van Lifelines (grootschalig onderzoek in de regio Noord-Nederland).

Ik geef toestemming om via mijn behandelaar (mijn medisch specialist) of huisarts geïnformeerd te worden over (toevals)bevindingen die relevant kunnen zijn voor mijn gezondheid en mijn behandeling. Aan deze mogelijkheid kan ik geen rechten ontlenen.

Ik geef OncoLifeS toestemming om in de toekomst mijn gegevens op te vragen bij de burgerlijke stand BRP (Basisregistratie Personen).

Naam patiënt: _____ Naam behandelend arts:

Email: _____

Datum : _____ Datum:

Handtekening: _____ Handtekening:

Vragen

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

Mw. J. Nagel, coordinator OncoLifeS (050) 361 3576	of	Prof. dr. G.H. de Bock, Beheerder OncoLifeS (050) 361 0739
---	----	---