

Formulier voor (gedeeltelijk) intrekken eerder verleende toestemming

Door ondertekening van het formulier zal ik niet meer door Acutelines benaderd worden.

Kies **één** van onderstaande opties:

- Ik geef hiermee te kennen dat ik de toestemming voor deelname aan Acutelines gedeeltelijk intrek. Dit betekent dat van mijn familielid/gementorde persoon geen nieuw lichaamsmateriaal voor de biobank meer mag worden afgenomen en hij/zij niet meer benaderd wordt om nieuwe (medische) gegevens te verzamelen voor Acutelines. De eerder verleende toestemming om zonder tussenkomst van mijn familielid/gementorde persoon (toekomstige) gegevens van elders op te vragen, zoals beschreven in de deelnemer informatiefolder, blijft van kracht.
- Ik geef hiermee te kennen dat ik de toestemming voor deelname aan Acutelines intrek. Dit betekent dat van mijn familielid/gementorde persoon geen nieuw lichaamsmateriaal voor de biobank meer mag worden afgenomen en er geen nieuwe (medische) gegevens meer van mijn familielid/gementorde persoon verzameld worden voor Acutelines.

Aanvullend op het (gedeeltelijk) intrekken van mijn toestemming, verklaar ik het volgende over de **reeds opgeslagen** (medische) gegevens en lichaamsmateriaal:

- | | | |
|---|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> (medische) gegevens die reeds verzameld zijn mogen gebruikt worden voor onderzoek. | OF | <input type="checkbox"/> de van mijn familielid/gementorde persoon verzamelde (medische) gegevens moeten vernietigd worden. |
| <input type="checkbox"/> lichaamsmaterialen die reeds verzameld zijn mogen gebruikt worden voor onderzoek. | OF | <input type="checkbox"/> de van mijn familielid/gementorde persoon verzamelde lichaamsmaterialen moeten vernietigd worden. |

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

Naam vrijwilliger:	Dhr / Mevr
Geboortedatum:	
Huidig woonadres:	
Postcode/woonplaats:	

Naam vertegenwoordiger:	Dhr / Mevr
Geboortedatum:	
Relatie met vrijwilliger:	
Datum:	
Handtekening:	

Na invulling opsturen naar: Acutelines UMCG, Huispostcode TA10, Antwoordnummer 299, 9700 RB Groningen (postzegel niet nodig).

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

Beheerder:	Prof.dr. B.C. van Munster
Datum:	
Handtekening:	