

Formulier Toestemming OncoLifeS

Ik ben naar tevredenheid geïnformeerd over de doelstellingen van de data-biobank 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. Ook weet ik dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor mijn medische behandeling.

Ik geef toestemming voor het afnemen en beschikbaar stellen van mijn gecodeerde persoonsgegevens, medische gegevens, lichaamsmateriaal en gegevens die hieruit kunnen worden gehaald waaronder bijvoorbeeld DNA, voor onderzoek zoals beschreven in de patiënteninformatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gecodeerde persoonsgegevens, medische gegevens, inclusief radiologie- en pathologiebeelden en lichaamsmateriaal, zorgvuldig en voor onbepaalde tijd 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, buikvocht en/of urine) af te staan of extra vragenlijsten in te vullen. 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 toestemming voor het opvragen van mijn lichaamsmateriaal bewaard in de ziekenhuizen waar ik onder behandeling ben. Het materiaal zal na afronden van het onderzoek teruggestuurd worden zodat er altijd materiaal beschikbaar blijft om, indien noodzakelijk, nog aanvullende zorgvragen te kunnen beantwoorden.

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), IKNL (het Integraal Kankercentrum Nederland) en van Lifelines (grootschalig onderzoek in de regio Noord-Nederland, indien u Lifelinesdeelnemer bent).

Ik geef toestemming om met mijn (medische) gegevens en lichaamsmateriaal ook onderzoek te doen waarbij onderzoekers uit het UMCG en andere deelnemende ziekenhuizen samenwerken met andere instellingen en commerciële zowel binnen- als buitenlandse bedrijven.

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).

UMCG-sticker en/of

Naam:

Geboortedatum:

Naam patiënt: _____

Naam behandelend arts:

Email: _____

Datum: _____

Datum:

Handtekening: _____

Handtekening:

Vragen

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

Mw. J. Nagel coördinator OncoLifeS
(050) 361 3576

of

Prof. dr. G.H. de Bock, Beheerder OncoLifeS
(050) 361 0739