



## **Implications of Positive Airway Pressure and Home Mechanical Ventilation: TowArds optimal patient CarE (IMPORTANCE) databank**

**Formulier voor intrekken eerder verleende toestemming voor de IMPORTANCE databank**

*Datum: 27-03-2025*

*Versienummer: 1*

Ik verklaar hierbij dat ik mijn deelname aan de IMPORTANCE databank intrek. Dit betekent dat van mij geen nieuwe (medische) gegevens meer worden verzameld voor de IMPORTANCE-databank.

Ik begrijp dat mijn (medische) gegevens die al zijn gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek niet vernietigd kunnen worden. De gegevens die zijn voortgekomen uit het wetenschappelijk onderzoek kunnen ook niet vernietigd worden. Deze gegevens blijven gecodeerd en beschikbaar voor degene die het onderzoek uitvoert.

Over de reeds opgeslagen (medische) gegevens in de IMPORTANCE -databank. Ik verklaar (kies een van de twee opties):

- Dat mijn (medische) gegevens nog steeds gebruikt mogen worden conform het door mij eerder ondertekende toestemmingsformulier,
- Dat mijn (medische) gegevens mogen niet meer worden gebruikt in onderzoek met IMPORTANCE-databank.

**IMPORTANCE Databank**

---

Naam (initialen): \_\_\_\_\_

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

UMCG nummer (indien bekend): \_\_\_\_\_

Huidig woonadres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

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

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

Formulier opsturen naar:

UMCG

Hanzeplein 1

Dr. M.L. Duiverman, Beheerder van de IMPORTANCE databank

Universitair Medisch Centrum Groningen

Afdeling Longziekten/ Centrum voor thuisbeademing

Huispostcode AA62

Postbus 30.001 9700 RB Groningen

---

**In te vullen door de beheerder van de IMPORTANCE -databank**

Ik verklaar dat ik kennis heb genomen van de intrekking van de toestemming door de hierboven genoemde patiënt en zoals hierboven beschreven.

Instelling: UMCG

Naam van de beheerder: Marieke Duiverman \_\_\_\_\_

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

Handtekening \_\_\_\_\_