

## Toestemmingsformulier Rehablines Databank Ouder(s)/Voogd van kinderen 12-16 jaar

Datum: 01-03-2025

Versienummer: 1.0

### Vooraf

- Ik bevestig dat ik de Informatiebrief van Rehablines (versie 1.0, 01-03-2025) heb gelezen. Ik heb de kans gehad om (extra) vragen over de folder en brief te stellen. Deze (eventuele) vragen zijn goed beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken over de deelname van mijn kind.
- Ik bevestig dat ik samen met mijn kind de informatiebrief van mijn kind heb bekeken en dat mijn kind de inhoud begrijpt.
- Ik stem vrijwillig in voor de deelname van mijn kind aan Rehablines waarbij de (medische) gegevens van mijn kind worden opgeslagen voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, zoals beschreven in de Informatiebrief. Ik weet dat ik het recht heb om op elk moment mijn toestemming weer in te trekken. Ik hoef hiervoor geen reden te geven. Ook weet ik dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor de medische behandeling van mijn kind. De relatie met de behandelend arts verandert niet wanneer ik wel of niet besluit om de (medische) gegevens van mijn kind beschikbaar te stellen.
- Er is aan mij uitgelegd dat naast de behandelend arts van mijn kind, ook anderen onderzoek mogen doen met mijn (medische) gegevens. Dit zijn bijvoorbeeld artsen en onderzoekers van het UMCG of een ander ziekenhuis. Ik begrijp dat de (medische) gegevens van mijn kind zodanig worden bewerkt dat ze niet herleidbaar zijn naar mijn kind, voordat ze gebruikt worden door een onderzoeker. Hierdoor weet de onderzoeker niet van wie de (medische) gegevens zijn.
- De directe persoonsgegevens van uw kind zoals naam, adres en telefoonnummer zullen niet worden gedeeld met onderzoekers.

### Toestemming

1. Ik geef toestemming voor het gebruik van de (medische) gegevens van mijn kind voor de doelen zoals beschreven in de Informatiebrief.
2. Ik geef toestemming voor het bewaren en gebruik van de beelden van mijn kind opgenomen tijdens bijvoorbeeld loopanalyses voor de doelen zoals beschreven in de Informatiebrief.
3. Ik geef toestemming om de (medische) gegevens van mijn kind voor onbepaalde tijd, met een minimum van 15 jaar na het sluiten van de databank te bewaren in de Rehablines databank.
4. Ik geef toestemming om de gegevens van mijn kind te koppelen met andere gegevensbronnen van databanken beheerd door het UMCG of externe databanken en/of registers zoals bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, de Gemeentelijke Basis Administratie en Centraal Bureau voor de Statistiek onder voorwaarde dat de privacy van mijn kind beschermd blijft.
  - Ik geef toestemming om, in het geval dat uw kind tijdens de duur van Rehablines kom te overlijden, de officiële doodsoorzaakgegevens van uw kind op te vragen bij het Centraal Bureau voor de Statistiek.

- Ik geef toestemming voor het opvragen van informatie uit de Basisregistratie Personen van mijn gemeente om zo nodig contact met mij op te kunnen nemen.
- 5. Ik geef toestemming om opnieuw contact met mij en mijn kind op te nemen middels de contactgegevens bij het UMCG bekend als bijvoorbeeld meer gegevens van uw kind nodig zijn. Of als er een nieuwe (geneesmiddelen)onderzoek gaat starten die relevant is voor uw kind.
- 6. Ik geef toestemming om de (medische) gegevens van mijn kind te gebruiken bij samenwerking met andere organisaties voor de doelen zoals beschreven in de Informatiebrief. Het gaat hierbij om organisaties van binnen en buiten de Europese Economische Ruimte, zoals bijvoorbeeld Stichting Revalidatie Impact.
- 7. Ik geef toestemming om mij te informeren over toevalsbevindingen die voor uw kind of uw familieleden van belang zijn.

Naam deelnemend kind: \_\_\_\_\_

Geboortedatum deelnemend kind: \_\_\_\_\_

Naam ouder/ voogd\*: \_\_\_\_\_

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

Naam andere ouder/ voogd (indien van toepassing)\*: \_\_\_\_\_

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

\* Als het kind jonger dan 16 jaar is, ondertekenen de ouders die het gezag uitoefenen of de voogd dit formulier. Kinderen van 12 t/m 15 jaar die zelfstandig beslissingen kunnen nemen (wilsbekwaam zijn), moeten daarnaast zelf een formulier ondertekenen (pagina 12).

Aldus naar waarheid ingevuld en ondertekend.

-----

### In te vullen door medewerker Rehablines

Ik verklaar dat ik van de bovengenoemde persoon het toestemmingsformulier heb ontvangen.

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

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

## Toestemmingsformulier Rehablines Kinderen 12 – 16 jaar

- Ik heb de informatie **begrepen**. Ook kon ik vragen stellen. Mijn **vragen zijn beantwoord**.
- Ik had **genoeg tijd om te beslissen** of ik meedoe.
- Ik weet dat ik **niet verplicht** ben om mee te doen.
- Ik begrijp dat ik **altijd mag stoppen** als ik niet meer mee wil doen.
- Ik geef toestemming om mij later te vragen voor een vervolgonderzoek.

**Ik wil meedoen aan dit onderzoek.**

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

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

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

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

-----

### **In te vullen door medewerker Rehablines**

Ik verklaar dat ik van de bovengenoemde persoon het toestemmingsformulier heb ontvangen.

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

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

Paraaf: \_\_\_\_\_