

VERKLARING VAN TOESTEMMING

Ik geef toestemming voor deelname aan EyeLife, een onderzoek dat de haalbaarheid en gezondheidswinst van een bevolkingsonderzoek naar glaucoom in kaart wil brengen.

Ik ga er mee akkoord dat:

1. ik de informatie over het onderzoek en wat er van mij verwacht wordt heb gelezen en begrepen;
2. mijn huisarts op de hoogte wordt gesteld van mijn deelname aan EyeLife;
3. de afdeling oogheelkunde aansprakelijk kan worden gesteld in het geval dat ik schade of letsel oploop door deelname aan het EyeLife-onderzoek;
4. mijn resultaten uit het EyeLife-oogonderzoek onder een pseudoniem (persoonlijk EyeLife-nummer) worden verzameld en na afloop van het onderzoek aan Lifelines worden verstrekt, zodat Lifelines ze kan koppelen aan mijn Lifelines-gegevens en de resultaten gebruikt kunnen worden zoals met mij is afgesproken in mijn toestemmingsverklaring voor Lifelines;
5. de verzamelde gegevens uit het EyeLife-onderzoek na afloop van dit onderzoek tenminste 15 jaar bewaard worden;
6. de strookjes met traanvocht bewaard worden voor verder onderzoek;
7. ik te allen tijde het recht heb om alle gegevens die ik aan EyeLife en/of Lifelines heb verstrekt in te zien, te corrigeren, en/of te laten verwijderen;
8. ik na ondertekening van deze verklaring altijd kan besluiten om mijn deelname aan het EyeLife-onderzoek alsnog (gedeeltelijk) te stoppen, zonder dat ik hiervoor een reden hoeft te geven. Dit besluit heeft geen gevolgen voor mijn behandeling door mijn huisarts of het UMCG, en heeft ook geen invloed op mijn deelname aan Lifelines;
9. mijn geslacht (mevrouw, meneer) en geboortedatum (dag, maand, jaar) aan de EyeLife-onderzoekers verstrekt worden tijdens mijn bezoek aan het UMCG, zodat de onderzoekers kunnen controleren dat ze de juiste persoon voor zich hebben.

Door het ondertekenen van dit formulier verklaar ik voldoende geïnformeerd te zijn over het doel en de uitvoering van dit aanvullende EyeLife-onderzoek.

Naam:

Geboortedatum:

Adres en woonplaats:

Telefoonnummer:

Lifelinesnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--

Handtekening deelnemer:

--

Datum

<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			-	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			-	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
Dag		Maand		Jaar								

Datum van ontvangst :

Naam :

Handtekening :

