

Toestemmingsformulier Radboud Biobank

Sticker plakken of invullen

MDN:

Diagnose:

Ik ben naar tevredenheid **geïnformeerd** over de doelstellingen van de deelbiobank. Ik heb de informatie brochure over de deelbiobank Oogheelkunde (Versie 9) gelezen en er is mij voldoende gelegenheid gegeven hierover vragen te stellen. Ik heb voldoende bedenktijd gehad en goed kunnen nadenken over mijn deelname. Ik weet dat meedoen **vrijwillig** is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoef op te geven

Ik geef toestemming voor het afnemen en beschikbaar stellen van mijn **gecodeerde medische gegevens en lichaamsmateriaal** aan de deelbiobank Oogheelkunde op de manier die is beschreven en voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming, indien ik in het kader van reguliere zorg een oogoperatie onderga, voor het beschikbaar stellen van **restmateriaal** op de manier die is beschreven en voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming voor het afnemen van extra buisjes **bloed** (maximaal 80 ml) en voor **extra foto's en/of andere beeldvorming van het oog**, op de manier die is beschreven en voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om in de toekomst **mogelijk te worden benaderd** in het kader van mijn deelname aan de deelbiobank Oogheelkunde.

Ik heb bovenstaande punten en de informatiebrief begrepen en geef toestemming voor deelname aan de deelbiobank Oogheelkunde.

Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek naar **erfelijke factoren** van oogaandoeningen met de kans op nevenbevindingen.

Ja / Nee *

*** Doorhalen wat niet van toepassing is**

Oogheelkunde

Ondertekenen achterzijde formulier



Gelieve na mijn overlijden over een zwaarwegende nevenbevindingen bij voorkeur contact opnemen met de volgende persoon/personen

Naam:.....

Relatie: kind/partner/broer/zus (omcirkelen wat van toepassing is).....

Contactgegevens:.....

.....

Naam:.....

Relatie: kind/partner/broer/zus (omcirkelen wat van toepassing is).....

Contactgegevens:.....

.....

Ondertekening en dagtekening

Achternaam en voorletters patiënt:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum: ___ / ___ / ___

Ik verklaar hierbij dat ik de patiënt volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Naam arts/verpleegkundige:

Handtekening:

Datum: ___ / ___ / ___

Formulier voor intrekken eerder verleende toestemming

deelbiobank Oogheelkunde

Ik geef hiermee te kennen dat ik mijn deelname aan de deelbiobank Oogheelkunde intrek.

Na ontvangst en verwerking van het ingevulde en ondertekende intrekkingformulier wordt geen nieuw wetenschappelijk onderzoek meer gedaan met mijn lichaamsmateriaal en gegevens. Het verzamelde lichaamsmateriaal en de verzamelde gegevens blijven wel bewaard, zolang als dit nodig is voor de onderzoeken waarvoor mijn lichaamsmateriaal en gegevens inmiddels worden of zijn gebruikt.

Ik begrijp dat het ook na mijn intrekking van mijn deelname in principe mogelijk is dat ik via mijn behandelend arts geïnformeerd wordt over nevenbevindingen*. Dit is het geval als ik eerder heb ingestemd met het doen van onderzoek met de kans op nevenbevindingen en in een onderzoek dat al wordt of is uitgevoerd een nevenbevinding wordt gevonden.

* Van een nevenbevinding is sprake als uit een onderzoek blijkt dat u een reële kans heeft op een ernstige aandoening waartegen zinvolle medische maatregelen mogelijk zijn.

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

U bent niet verplicht een reden van intrekken eerder verleende toestemming te geven, maar wij stellen het wel op prijs. Met uw informatie kunnen wij in de toekomst onze Biobank activiteiten verbeteren. Reden van intrekken toestemming:

Radboudumc
Oogheelkunde (409)
t.a.v. Stafsecretariaat/Biobank
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen