

## Toestemmingsformulier Radboud Biobank Zeldzame Ziekten (Volwassenen, ≥ 16 jaar)

(Versie 3 / februari 2020)

---

Ik ben naar tevredenheid geïnformeerd over de doelstellingen van de Radboud Biobank Zeldzame Ziekten en over het beschikbaar stellen van mijn lichaamsmateriaal en medische gegevens aan de biobank. Ik heb de informatiebrief over de Radboud Biobank Zeldzame Ziekten ontvangen en gelezen. Er is mij voldoende gelegenheid gegeven hierover vragen te stellen. Ik heb voldoende bedenktijd gehad en goed kunnen nadenken over mijn deelname.

---

Ik geef toestemming voor het afnemen en beschikbaar stellen van mijn lichaamsmateriaal en voor inzage en gebruik van mijn gecodeerde medische gegevens aan de Radboud Biobank Zeldzame Ziekten op de manier die is beschreven en voor de doelen die in de informatiebrief staan.

***O ja***                ***O nee***

Ik geef toestemming voor onderzoek met de kans op nevenbevindingen en de terugkoppeling ervan.

***O ja***                ***O nee***

---

*Gelieve na mijn overlijden over een zwaarwegende nevenbevinding 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: .....  
.....  
.....

---

Ik geef toestemming om te worden benaderd voor het verstrekken van extra lichaamsmateriaal en/of gegevens, indien dit voor een bepaald onderzoek noodzakelijk is.

***O ja***                ***O nee***

Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn patiëntenfoto's tijdens het onderzoek.

**O ja**                      **O nee**

Ik geef toestemming voor de koppeling met bestaande Nederlandse registratiesystemen zoals in de informatiebrief beschreven.

**O ja**                      **O nee**

Ik geef toestemming om mijn doodsoorzaakgegevens op te vragen bij het Centraal Bureau voor de Statistiek als ik tijdens mijn deelname kom te overlijden.

**O ja**                      **O nee**

---

**Ondertekening en dagtekening**

Uw achternaam en voorletters: .....

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

Handtekening: ..... Datum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Ik verklaar hierbij dat ik bovenstaande volledig heb geïnformeerd over de Radboud Biobank Zeldzame Ziekte.

Naam arts/verpleegkundige: .....

Handtekening: ..... Datum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Deze toestemming is geldig vanaf de datum van ondertekening tot moment waarop u uw toestemming intrekt. U kunt uw toestemming te allen tijde intrekken. Met ondertekening van dit formulier verklaart u dat u de bijgesloten toelichting in de informatiebrief heeft gelezen en begrepen.