

# Toestemmingsverklaring

## Wetenschappelijk onderzoek Alzheimercentrum Amsterdam

Amsterdam Dementia Cohort (2016.061); Amsterdam Dementia Biobank (2017.315), Parelsnoer Instituut (2008.230)

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het inzien, verzamelen en gebruiken van mijn medische gegevens voor huidig en toekomstig wetenschappelijk onderzoek van Alzheimercentrum Amsterdam.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens maximaal 100 jaar te bewaren zodat deze eventueel in de toekomst kunnen worden gebruikt voor een (ander) onderzoeksdoel gerelateerd aan mijn ziekte.
- Ik weet dat mijn gecodeerde gegevens voor onderzoeksdoeleinden verstrekt kunnen worden aan derden in binnen- en buitenland, waar mogelijk andere privacyregels gelden. Ik weet dat mijn behandelend arts contact met mij opneemt als er onderzoeksresultaten zijn die voor mij persoonlijk van belang zijn.

Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn bloed(cellen).

ja       nee       niet afgenomen

Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn DNA.

ja       nee       niet afgenomen

Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn hersenvocht.

ja       nee       niet afgenomen

Ik geef toestemming voor het verzamelen van urine, ontlasting en/of speeksel.\*

ja       nee       niet afgenomen \* doorhalen wat niet van toepassing is

Ik geef toestemming om gegevens op te vragen bij mijn huisarts, de gemeentelijke basisadministratie, het CBS, het verpleeghuis, of andere zorginstellingen.

ja       nee

Ik geef toestemming om mij in de toekomst te benaderen voor extra gegevens en lichaamsmateriaal.

ja       nee

Ik geef toestemming om mij in de toekomst opnieuw te benaderen voor wetenschappelijk onderzoek.

ja       nee

Z.o.z.



(sticker)	
<b>Naam:</b> _____	<b>M/V</b>
<b>Patiëntnummer:</b> _____	
<b>Geboortedatum:</b> _____	

### Patiënt

<b>Naam:</b> _____		<b>Geboortedatum:</b> _____
<b>Datum:</b> _____	<b>Handtekening:</b> _____	

---

### Naaste

Ik geef toestemming om mij in de toekomst te benaderen voor wetenschappelijk onderzoek.  
O ja            O nee

<b>Naam partner/kind/.....:</b> * invullen of doorhalen wat niet van toepassing is		
<b>Datum:</b> _____	<b>Handtekening:</b> _____	

---

### Arts/verpleegkundige

Ik verklaar dat ik met de bovengenoemde persoon zijn/haar voorgenomen deelname aan het wetenschappelijk onderzoek Alzheimercentrum Amsterdam heb besproken en zijn/haar vragen daarover heb beantwoord. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen naar vermogen te beantwoorden.

<b>Naam:</b> _____	<b>Datum:</b> _____	<b>Handtekening:</b> _____
<b>Functie:</b> _____		
<b>Plaats:</b> _____		