

	<b>E1/E2. Informatiebrief en toestemmingsformulier</b> <b>proefpersonen ouder dan 16 jaar (DCRF-model</b> <i>proefpersoneninformatie – augustus 2020)</i>	<b>Erasmus MC</b> <b>PaNaMa ID</b>	8615
---	---	---------------------------------------	------

## Bijlage D: toestemmingsformulier proefpersoon

Behorende bij: *Invloed van fysieke activiteit op de progressie van knieartrose*

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn goed genoeg 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 met het onderzoek. Of om ermee te stoppen. Ik hoef dan niet te zeggen waarom ik wil stoppen.
- Ik geef de onderzoeker toestemming om mijn huisarts informatie te geven over onverwachte bevindingen uit het onderzoek die van belang zijn voor mijn gezondheid.
- Ik geef de onderzoekers toestemming om mijn gegevens en/of lichaamsmateriaal te verzamelen en gebruiken voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag van dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen al mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan in deze informatiebrief. Ik geef deze mensen toestemming om mijn gegevens in te zien voor deze controle.

Wilt u in de tabel hieronder ja of nee aankruisen?

Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens te bewaren in de OA Trialbank voor toekomstige wetenschappelijke onderzoeksvragen, zoals in de informatiebrief omschreven staat.	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming om mijn overgebleven lichaamsmateriaal 15 jaar te bewaren en te gebruiken om nieuwe technieken, te testen of te ontwikkelen op het gebied van artrose, zoals in de informatiebrief staat.	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming voor bloedafname voor DNA.	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Ik wil deelnemen aan de sub-studie, zoals beschreven is in <a href="#">bijlage C</a>	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Ik geef toestemming om mij eventueel na dit onderzoek te vragen of ik wil meedoen met een vervolgonderzoek.	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>

- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Mijn naam is (proefpersoon): .....

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

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Wordt er tijdens het onderzoek informatie bekend die de toestemming van de proefpersoon kan beïnvloeden? Dan laat ik dit op tijd weten aan deze proefpersoon.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger): .....

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

*De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een getekende versie van het toestemmingsformulier.*

<b>ABR-nummer</b>	NL81561.078.22	<b>VersieDatum/ Nr</b>	<b>v.05.24-SEPT-2024</b>
<b>Verkorte titel</b>	LoaD	Pagina 1 van 1	