

Toestemmingsformulier (bladzijde 1 van 2)

Een Nationaal register voor alle patiënten met Myasthenia Gravis of Lambert Eaton myastheen syndroom in Nederland.

Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik het recht heb om op elk moment en zonder opgave van reden mijn toestemming weer in te trekken. Ik weet dat dit geen negatieve gevolgen heeft voor mijn medische behandeling.

- Ik geef toestemming om aan dit onderzoek mee te doen. Ja /Nee
- Ik geef toestemming om mijn huisarts en behandelend specialist mede te delen dat ik meedoe aan dit onderzoek. Ja /Nee
- Ik geef toestemming om gegevens voor onbepaalde tijd te bewaren Ja/Nee
- Ik geef toestemming om benaderd te worden voor eventueel vervolgonderzoek. Ja /Nee
- Ik geef toestemming om mijn gegevens ook op te laten nemen in de Europese Myasthenia Gravis database. Ja/ Nee
- Ik geef toestemming om medische gegevens op te vragen bij mijn behandelend neuroloog en/of huisarts Ja/Nee

Naam:

Handtekening:

Datum: .../.../....

Toestemmingsformulier (bladzijde 2 van 2)

Aanvullende persoonsgegevens in te vullen door de deelnemer:

Voorna(a)m(en) voluit:

Roepna(a)m(en) voluit:

Achternaam:

Meisjesnaam (indien van toepassing):

Geboortedatum:

Geslacht:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Mobiel telefoonnummer:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Behandelend arts:

Ziekenhuis:

Arts die de diagnose MG of LEMS heeft gesteld:

Gestelde diagnose: MG LEMS

Ziekenhuis:

Diagnosedatum:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __