

Patiënt Identificatie Nummer: |_|_|-|_|_|_|_|

EXEMPLAAR VOOR DE PATIËNT

*Thrombolysis and Uncontrolled Hypertension (TRUTH)**Informatiebrief over de studie naar de verschillende behandelstrategieën van bloeddrukverlaging in het kader van mogelijke behandeling met sterke bloedverdunners (intraveneuze trombolyse)*

- Ik bevestig dat ik de informatiebrief van bovengenoemde studie versie 2.0 heb gelezen en dat ik de informatie begrijp. Ik heb voldoende tijd gehad om over mijn deelname na te denken en ben in de gelegenheid geweest om vragen te stellen. Deze vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik geef toestemming voor deelname aan bovengenoemd medisch-wetenschappelijk onderzoek.
- Ik weet dat mijn deelname geheel 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 aan de leden van de medisch ethische toetsingscommissie en aan de bevoegde autoriteiten om inzage te krijgen in mijn medische gegevens en onderzoeksgegevens.
- Ik stem er mee in dat mijn gegevens gedurende 15 jaar na afloop van het onderzoek bewaard blijven.
- Ik stem er mee in dat de medische gegevens zoals beschreven in de informatiebrief worden verzameld uit mijn medische dossier en worden gebruikt voor het voorliggende onderzoek.
- Ik geef toestemming om benaderd te worden voor extra onderzoek of follow-up.

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Telefoonnummer(s):

Adres:

.....

Datum:

Handtekening:

De onderzoeker verklaart de patiënt volledig en correct te hebben geïnformeerd.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

Patiënt Identificatie Nummer: |__|__|- |__|__|__|

EXEMPLAAR VOOR DE ONDERZOEKERS

*Thrombolysis and Uncontrolled Hypertension (TRUTH)**Informatiebrief over de studie naar de verschillende behandelstrategieën van bloeddrukverlaging in het kader van mogelijke behandeling met sterke bloedverdunners (intraveneuze trombolyse)*

- Ik bevestig dat ik de informatiebrief van bovengenoemde studie versie 2.0 heb gelezen en dat ik de informatie begrijp. Ik heb voldoende tijd gehad om over mijn deelname na te denken en ben in de gelegenheid geweest om vragen te stellen. Deze vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik geef toestemming voor deelname aan bovengenoemd medisch-wetenschappelijk onderzoek.
- Ik weet dat mijn deelname geheel 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 aan de leden van de medisch ethische toetsingscommissie en aan de bevoegde autoriteiten om inzage te krijgen in mijn medische gegevens en onderzoeksgegevens.
- Ik stem er mee in dat mijn gegevens gedurende 15 jaar na afloop van het onderzoek bewaard blijven.
- Ik stem er mee in dat de medische gegevens zoals beschreven in de informatiebrief worden verzameld uit mijn medische dossier en worden gebruikt voor het voorliggende onderzoek.
- Ik geef toestemming om benaderd te worden voor extra onderzoek of follow-up.

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Telefoonnummer(s):

Adres:

.....

Datum:

Handtekening:

De onderzoeker verklaart de patiënt volledig en correct te hebben geïnformeerd.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening: