

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

EXEMPLAAR VOOR DE VERTEGENWOORDIGER

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 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 deze deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven.
- Ik geef toestemming aan de leden van de medisch ethische toetsingscommissie en aan de bevoegde autoriteiten om inzage te krijgen in de medische gegevens en onderzoeksgegevens van degene die ik vertegenwoordig.
- Ik stem er mee in dat de 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 het medische dossier en worden gebruikt voor het voorliggende onderzoek.
- Ik geef toestemming om benaderd te worden voor extra onderzoek of follow-up.

Naam **vertegenwoordiger**:

Relatie tot deelnemer:

Telefoonnummer(s):

Naam **deelnemer (patiënt)**:

Geboortedatum:

Telefoonnummer(s):

Datum:

Handtekening:

De onderzoeker verklaart de vertegenwoordiger 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 bloedverduunners (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 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 deze deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven.
- Ik geef toestemming aan de leden van de medisch ethische toetsingscommissie en aan de bevoegde autoriteiten om inzage te krijgen in de medische gegevens en onderzoeksgegevens van degene die ik vertegenwoordig.
- Ik stem er mee in dat de 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 het medische dossier en worden gebruikt voor het voorliggende onderzoek.
- Ik geef toestemming om benaderd te worden voor extra onderzoek of follow-up.

Naam **vertegenwoordiger**:

Relatie tot deelnemer:

Telefoonnummer(s):

Naam **deelnemer (patiënt)**:

Geboortedatum:

Telefoonnummer(s):

Datum:

Handtekening:

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

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening: