

Hierbij verklaar ik deel te willen nemen aan het onderzoek naar zwangerschapscomplicaties bij vrouwen met Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS).

- ✓ Ik ben op duidelijke wijze mondeling en schriftelijk ingelicht. De informatiebrief over het onderzoek heb ik gelezen en begrepen. De aard, methode en het doel van het onderzoek zijn mij duidelijk. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- ✓ Ik weet dat 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 voor gebruik van de medische gegevens en vragenlijsten die ik eerder op de polikliniek voortplanting en gynaecologie heb verstrekt (COLA spreekuur lijst en gegevens preconceptie spreekuur) voor dit onderzoek.
- ✓ Ik geef toestemming voor het verwerken van de gegevens voor de doeleinden van dit onderzoek zoals beschreven in de informatiebrief, op voorwaarde van geheimhouding van de identiteitsgegevens.
- ✓ Ik geef toestemming om mijn gegevens en lichaamsmateriaal gedurende maximaal 15 jaar na afloop van de studie te bewaren.
- ✓ Ik geef toestemming voor het opvragen van de gegevens bij mijn verloskundige en andere medische hulpverleners die mij begeleiden in mijn zwangerschap, uitsluitend ten behoeve van dit onderzoek.
- Ik geef wel/geen * toestemming om mijn huisarts en/of behandelend specialisten op de hoogte te brengen van deelname aan dit onderzoek
- Ik geef wel/geen * toestemming voor benadering voor extra bloedsuikermetingen in de zwangerschap als ik hiervoor in aanmerking kom.
- Ik geef wel/geen * toestemming voor benadering voor eventuele vervolg studies na afloop van dit onderzoek.
- Ik wil wel/niet* na afloop van het onderzoek de algemene resultaten van de studie ontvangen.
- De onderzoeker mag gedurende het onderzoek contact met mij opnemen via
sms-bericht * 06-
e-mail *
telefoon *

Naam:.....

Datum:..... Handtekening:

* Doorhalen wat niet van toepassing is

Naam Arts/onderzoeker:

Datum:..... Handtekening: