|  |  |
| --- | --- |
| ToestemmingsformulierWetenschappelijk genetisch onderzoek | |
|  | |
| Centrum Medische Genetica UZ Gent |  |

|  |  |
| --- | --- |
| patiëntgegevens | Vul in of kleef adrema |

**Voornaam en naam:** Klik en vul aan.

**Geboortedatum:** Kies een datum.

**Adres:** Klik en vul aan.

**Indien van toepassing: naam van de ouder of voogd**

**Voornaam en naam:** Klik en vul aan.

**Adres:** Klik en vul aan.

**Ik verklaar hierbij dat ik werd voorgelicht door Klik en vul aan. omtrent het gebruik van restmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek en eventuele registratie in het register voor zeldzame ziekten.**

Ik heb het informatieformulier omtrent wetenschappelijk genetisch onderzoek gelezen en heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen. Op mijn vragen heb ik antwoorden gekregen die ik voldoende begrijp.

*Gebruik van restmateriaal:*

Ik geef hiervoor toestemming

Ik geef hiervoor geen toestemming

bij:

mezelf

kind (< 18 jaar) of persoon met verlengde minderjarigheid waarvan ik ouder of voogd ben

een wilsonbekwame volwassene waarvan ik ouder of voogd ben

*Registratie in het Centraal Register Zeldzame Ziekten:*

Ik geef hiervoor toestemming

Ik geef hiervoor geen toestemming

bij:

mezelf

kind (< 18 jaar) of persoon met verlengde minderjarigheid waarvan ik ouder of voogd ben

een wilsonbekwame volwassene waarvan ik ouder of voogd ben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **naam patiënt, ouder of voogd:** Vul naam in.  **datum afname:** Kies datum.  **handtekening patiënt, ouder of voogd** |  |  |

**Ondergetekende heeft de informatie over het gebruik van restmateriaal in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal aan de patiënt, ouder of voogd uitgelegd.**

**naam zorgverlener:** Vul naam in.

**in opdracht van verantwoordelijke arts:** Vul naam in.

**datum afname:** Kies datum.

**handtekening zorgverlener**

*Opgemaakt in twee exemplaren, waarvoor er één bestemd is voor de patiënt.*