

Toestemmingsformulier

Wetenschappelijk genetisch onderzoek

CENTRUM MEDISCHE GENETICA UZ GENT

PATIËNTGEGEVENS

Vul in of kleef adrema

voornaam en naam _____

geboortedatum _____ / _____ / _____

adres _____

Indien van toepassing: naam van de ouder of voogd

voornaam en naam _____

adres _____

Ik verklaar hierbij dat ik werd voorgelicht door _____

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



Universitair Ziekenhuis Gent
 C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Naam patiënt, ouder of voogd _____

Datum afname _____ / _____ / _____

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 _____

Datum afname _____ / _____ / _____

Handtekening zorgverlener _____

In opdracht van verantwoordelijke arts _____

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