

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

VALTAKUNNALLINEN PÄIVÄKOTIHOJEN VILLIINNYTTÄMISTUTKIMUS - VAHVISTU

Minua ja lastani on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen riskeistä ja haitoista sekä sen yhteydessä suoritettavasta minun ja lapseni henkilötietojeni keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvityksen tutkimuksesta antoi minulle Tampereen yliopiston hoitaja/tutkija.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa jo aiemmin antamani suostumus syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos päätän peruuttaa suostumukseni, ilmoitan siitä tutkimushenkilökunnalle.

Ymmärrän, että minun ja lapseni tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen yhteydessä minun ja lapseni henkilötietoja ei siirretä EU/ETA-alueen ulkopuolelle, mutta niitä voidaan käyttää julkaisutoimintaan tutkimustiedotteessa kuvatulla tavalla niin, että tutkittavia ei voi tunnistaa.

Tutkimuksesta kieltäytymisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle tai lapselleni kielteisiä seurauksia eikä se vaikuta minun tai lapseni kohteluun tai saamaan hoitoon millään tavalla. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni, tai lapseni osallistuminen tutkimukseen keskeytyy muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä minua ja lastani koskevia tietoja voidaan edelleen käsitellä tässä tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen sitä vaatii ja lainsäädäntö sallii sen tai edellyttää sitä.

Suostun siihen, että lapseltani kerätään iho-, sylki-, uloste-, hius-, ja verinäytteitä sekä tehdään kognitiivisia testejä. Suostun tutkimuksen yhteydessä kerättyjen näytteiden tietojen yhdistämiseen Valtakunnallinen päiväkotihoidon villiinnyttämistutkimus - Vahvistu -tietokantaan. Suostun siihen, että minulta huoltajana kysytään kyselylomakkeissa lapseni ja minun terveydentilaan, hyvinvointiin, ulkoiluun ja elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä.

Rastita haluamasi vaihtoehto: KYLLÄ EI

Olen kuullut lapseni myönteisen mielipiteen osallistumisesta.

Rastita haluamasi vaihtoehto: KYLLÄ EI

Allekirjoituksellani vahvistan oman ja lapseni osallistumisen tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti antamaan lapseni tutkittavaksi sekä ymmärrän, että lapseni terveydentilaa koskevia ja muita henkilötietoja käsitellään osana tätä tutkimusta. Vahvistan myös, että tutkija saa olla yhteydessä tutkittavan huoltajaan.

Vähintään yksi huoltaja (suostumuksen antaja) täyttää:

_____ ..__20__

Paikka ja aika

Lapsen nimi, henkilötunnus tai syntymäaika

Lapsen osoite/osoitteet

Huoltajan 1 henkilötunnus tai syntymäaika

Huoltajan 1 allekirjoitus ja nimenselvennys

Huoltajan 1 puhelinnumero

Huoltajan 2 henkilötunnus tai syntymäaika

Huoltajan 2 allekirjoitus ja nimenselvennys

Huoltajan 2 puhelinnumero

Suostumuksen vastaanottaja täyttää:

_____ ..__20__

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Virka/toimi

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumusasiakirja jää Tampereen yliopiston arkistoon ja tiedote sekä kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.