

## TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

**HIEKKALEIKKI - BIODIVERSITEETTIALTISTUKSEN VAIKUTUS ATOOPPISEEN IHOTTUMAAN**

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 klinikan 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.

*Mikäli lapseni on aiemmin osallistunut PREVALL-tutkimukseen, suostun tutkimuksen yhteydessä lapsestani kerättyjen tietojen yhdistämiseen Hiekkaleikki-tutkimuksen tietokantaan. (Tämä on edellytyksenä tutkimukseen osallistumiselle.)*

Rastita haluamasi vaihtoehto:  KYLLÄ  EI

*Suostun siihen, että minulta huoltajana kysytään kyselylomakkeissa terveydentilaan, hyvinvointiin, ulkoiluun ja elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä. (Tämä ei ole edellytyksenä tutkimukseen osallistumiselle.)*

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 Hiekkaleikki-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 tutkijalääkärin arkistoon ja tiedote sekä kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.