

Toestemmingsformulier

Deelnemersnummer:

Behorende bij het **Q-koorts en COVID-19 onderzoek**Belangrijk:

- Wanneer u het toestemmingsformulier en de vragenlijst digitaal invult dan hoeft u het papieren toestemmingsformulier en de vragenlijst **niet** terug te sturen per post.
- Wanneer u de vragenlijst op papier invult dan stuurt één exemplaar van dit papieren toestemmingsformulier terug, het andere exemplaar is voor uzelf om te bewaren.
- Ik heb de informatiebrief (met datum 08-10-2020) gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn goed genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen met het onderzoek. Of om ermee te stoppen en mijn toestemming kan intrekken. Ik hoef dan niet te zeggen waarom ik wil stoppen.
- Ik weet dat mijn gegevens gedurende 10 jaar bewaard blijven. Mijn gegevens kunnen eerder verwijderd worden als ik daarom vraag.
- Ik geef de onderzoekers toestemming om mijn gegevens te verzamelen en te gebruiken. De onderzoekers doen dit alleen om de onderzoeksvraag van dit onderzoek te beantwoorden.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen al mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan in de informatiebrief. Ik geef deze mensen toestemming om mijn gegevens in te zien voor deze controle.
- Ik heb de privacyverklaring van het RIVM gelezen:
https://www.rivm.nl/Privacybeleid/Privacyverklaring_RIVM.pdf.
- Ik geef **WEL**
 - GEEN** toestemming in mijn gegevens te combineren met de gegevens die bij het Q-HORT onderzoek uit 2011-2013 verzameld zijn.
- Ik geef **WEL**
 - GEEN** toestemming om mijn huisarts te benaderen voor nadere informatie over mijn gezondheidsstatus, Q-koorts en/of COVID-19.
- Ik geef **WEL**
 - GEEN** toestemming om de arts bij de GGD te benaderen voor nadere informatie over Q-koorts en/of COVID-19.
- Ik geef **WEL**
 - GEEN** toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.
- Ik wil **WEL**
 - NIET** per email geïnformeerd worden over de algemene onderzoeksresultaten.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek. Vul hier uw gegevens in:

Voorletters: _____ Achternaam: _____

Telnr: _____ Email: _____

Naam huisarts(praktijk): _____ Plaats: _____

Adres huisarts(praktijk): _____

Handtekening: _____ Datum: __ / __ / __