

Tutkimuksen nimi \_\_\_\_\_

## SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Olen saanut yllä mainittua tutkimusta koskevaa tietoa ja lukenut saamani kirjallisen asiakastiedotteen, jossa on selvitetty tutkimuksen tarkoitus, luonne sekä käytettävät tutkimusmenetelmät.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta sekä saada kysymyksiini vastaukset.

Minulle on selvitetty, että tutkimuksessa kerättävät tiedot säilytetään tutkimusrekisterissä koodattuina ja käsitellään luottamuksellisesti. Rekisteriä voivat käyttää rekisterinpitäjän vastuulla ja valvonnassa vain tätä tutkimusta ja analyysiä tekevät tutkijat ja tutkimusta valvovat viranomaiset. Tämän lisäksi tutkimuksessa kerättyjä tietoja voidaan luovuttaa ainoastaan lakiin perustuvalla valtuutuksella.

Jos kerättyjä tietoja halutaan käyttää muuhun kuin tiedotteessa mainittuun alkuperäiseen tarkoitukseen, pyydetään tutkimushenkilöltä uusi suostumus. Tutkimustuloksia esitettäessä ja julkaistaessa tutkimushenkilön henkilöllisyyttä ei missään vaiheessa paljasteta.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Suostun vapaaehtoisesti tähän tutkimukseen ja annan tutkijoille edellä esitetyn mukaisesti luvan kerätä, rekisteröidä ja käyttää minua koskevia tutkimukseen liittyviä tietoja sekä henkilötietojani.

Tiedän, että voin halutessani milloin tahansa syytä ilmoittamatta perua tämän suostumukseni ilman, että perumisella on vaikutusta oikeuteeni saada tarvitsemaani hoitoa. Tiedän myös, että tutkittaville ei makseta korvausta tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

### Suostumuksen antaja

Etunimet	Sukunimi
Henkilötunnus tai syntymäaika	Katuosoite
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	
Päivämäärä	Allekirjoitus

### Suostumuksen vastaanottaja

Päivämäärä	Nimi	Allekirjoitus
------------	------	---------------