



Toestemmingsformulier C

Voor beide ouders/verzorgers*

Titel van het onderzoek: JIM2-studie

'Onderzoek naar de beschermingsduur van een meningokokkenvaccinatie (MenACWY) bij tieners'

Behorend bij PIF versie 2, datum 11 april 2019.

Mijn zoon/dochter:

Geboren op:

Is uitgenodigd om als deelnemer mee te doen aan dit medisch-wetenschappelijk onderzoek.

- Ik heb de informatiebrief voor deelnemers gelezen. Ik kon vragen stellen. Deze vragen zijn goed beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen of mijn kind meedoet.
- Ik geef toestemming mijn kind aan dit onderzoek mee te laten doen. Dit houdt in dat mijn kind:
 - Eén keer 1 buisje bloed laat afnemen (5 jaar na de MenACWY-inenting die mijn kind kreeg tijdens de JIM-studie).
 - Voor de bloedafname naar een priklocatie in zijn/haar woonplaats gaat.
- Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat mijn kind op ieder moment kan stoppen. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven.
- Ik weet dat sommige mensen de gegevens van mijn kind kunnen zien. Die mensen zijn genoemd in de informatiebrief en de Algemene folder.
- Ik geef toestemming de gegevens van mijn kind te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief staan.
- Ik geef toestemming de gegevens van mijn kind 15 jaar te bewaren.
- Ik geef wel/geen** toestemming het bloed van mijn kind nog maximaal 15 jaar te bewaren en te gebruiken voor een nieuw onderzoek (Het bloed wordt niet getest op hiv).
- Ik vind het goed als het RIVM contact met mij en mijn kind opneemt voor vervolgonderzoek.
 - Ja
 - Nee
- Ik wil dat de persoonlijke uitslag van mijn kind bekend wordt gemaakt
 - Ja
 - Nee

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

- Ik weet dat het onderzoek direct wordt gestopt als mijn kind zich verzet tijdens het onderzoek. De toestemming voor verdere deelname vervalt hiermee. Dit is in overeenstemming met de Gedragscode Verzet van minderjarigen.
- Ik geef toestemming voor het informeren van de huisarts van mijn kind over deelname aan dit onderzoek en, indien dit van toepassing blijkt, over onverwachte bevindingen die van belang (kunnen) zijn voor de gezondheid van mijn kind.
- Ik ga ermee akkoord dat mijn kind meedoet aan dit onderzoek.

Naam ouder/voogd**

Handtekening

Datum: ____/____/____

Naam ouder/voogd**

Handtekening

Datum: ____/____/____

In te vullen door de onderzoeksmedewerker:

Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde persoon/personen alle informatie heb gegeven over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de ouder of voogd kan beïnvloeden, dan meld ik dit hem/haar direct.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening

Datum: ____/____/____

Aanvullende informatie is gegeven door (indien van toepassing):

Naam

Functie

Handtekening

Datum: ____/____/____

*Als het kind jonger dan 16 jaar is, ondertekenen de ouders die het gezag uitoefenen of de voogd dit formulier. Kinderen van 12 t/m 15 jaar die zelfstandig beslissingen kunnen nemen (wilsbekwaam zijn), moeten daarnaast zelf formulier A ondertekenen

** Doorhalen wat niet van toepassing is.