



-IRIS nummer-

Toestemmingsformulier

Ik weet dat ik op ieder moment op onderstaande beslissingen terug kan komen. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven. Als ik terugkom op mijn beslissingen, dan heeft dit geen enkele invloed op de kwaliteit van de zorg die ik van mijn verloskundige ontvang.

TOESTEMMING

1. Ik geef de onderzoekers van het VU medisch centrum (Amsterdam) toestemming voor het opvragen van gegevens bij de verloskundigenpraktijk, het echocentrum en het ziekenhuis, alsmede voor het opslaan in en het opvragen van gegevens bij de Perinatale Registratie (PRN)¹. Dit betreft alleen gegevens die relevant zijn voor de doelstelling van de IRIS studie. Gegevens die voor de IRIS studie zijn verzameld, mogen aan elkaar gekoppeld worden.

Gegevens over **u**:

- toestemming
 geen toestemming*

Gegevens over **uw kind** wanneer hij/zij straks geboren is:

- toestemming
 geen toestemming*

* Als u geen toestemming geeft, wilt u hieronder dan aangeven wat daarvoor de reden is?
U bent hier NIET toe verplicht, maar het geeft de onderzoekers wel nuttige informatie.

.....
.....

2. Ik geef de onderzoekers van het VU medisch centrum (Amsterdam) toestemming om mij in de toekomst te benaderen voor vervolgonderzoek. Als ik word benaderd krijg ik voldoende tijd om te beslissen of ik wil meedoen aan dat vervolgonderzoek.

- toestemming
 geen toestemming

ONDERTEKENING

Naam:

Geboortedatum: - -

Handtekening: Datum: - -

Fax 020-444 57 12 irisstudie@vumc.nl

IRIS studie | VUmc | Locatie BS7-D440 | Postbus 7057 | 1007 MB Amsterdam | tel. 020-4441746



Toestemmingsformulier

-IRIS nummer-

Meisjesnaam:

Postcode: Huisnummer:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Telefoonnummer ouders/partner of overige naaste**:

E-mailadres ouders/partner of overige naaste**:

** Wij vragen u dit voor het geval uw contactgegevens veranderen in de komende jaren.

Naam verloskundige: / praktijkstempel

Datum: - -

Handtekening:

Alleen in te vullen door IRIS medewerker:

Toestemmingen zijn ingevoerd

Naam invoerder:

Datum: - -

Instructie voor de verloskundige: Nadat dit formulier, voorzien van **IRIS stickers**, volledig is ingevuld en ondertekend, kunt u dit **faxen** naar **020-444 57 12** of scannen en **mailen** naar **irisstudie@vumc.nl**. De originele versie kunt u in de bijgeleverde antwoordenvolpette terugsturen.

¹ In de Perinatale Registratie leggen verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen gegevens vast om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Zie voor nadere informatie www.perinatreg.nl.

Fax 020-444 57 12 irisstudie@vumc.nl

IRIS studie | VUmc | Locatie BS7-D440 | Postbus 7057 | 1007 MB Amsterdam | tel. 020-4441746