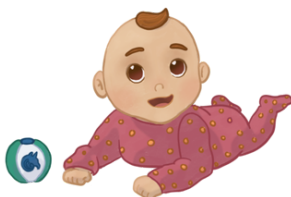




UNICORN

Unilateral cohort the Netherlands

Onderzoek naar de ontwikkeling van kinderen met eenzijdig gehoorverlies



Toestemmingsformulier voor ouders

Project Unicorn heeft als doel om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van kinderen met eenzijdig gehoorverlies. Dit doen we door gegevens te verzamelen via ouders van kinderen met eenzijdig gehoorverlies en ouders van kinderen zonder gehoorverlies. Met de kennis die we opdoen, willen we de zorg aan kinderen met eenzijdig gehoorverlies en hun ouders verbeteren. We volgen daarom kinderen met en zonder eenzijdig gehoorverlies vanaf enkele maanden na hun geboorte tot de leeftijd van 5 jaar. Lees voordat je het toestemmingsformulier ondertekent de informatiefolder.

Ik verklaar het volgende:

- Ik heb de informatiefolder van het project Unicorn ontvangen en kunnen lezen.
- Ik heb vragen kunnen stellen over het onderzoek. Mijn vragen zijn goed beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik mee wil doen aan het onderzoek.
- Ik begrijp waar het onderzoek over gaat en wat er van mij gevraagd wordt als deelnemer. Ik weet dat er (indien van toepassing) gegevens worden opgevraagd over het gehoor van mijn kind bij het audiologisch centrum. Ik weet hoe er met de gegevens van mij en mijn kind wordt omgegaan en wat mijn rechten zijn.
- Ik weet dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ik kies er zelf voor om mee te doen. Als ik besluit te stoppen, hoef ik niet uit te leggen waarom. Stoppen heeft geen negatieve gevolgen voor mij of mijn kind.

Ik geef hieronder aan waar ik toestemming voor geef:

- ☒ Toestemming voor deelname aan het onderzoek Unicorn en daarmee voor het verzamelen van gegevens zoals beschreven in de informatiefolder.
 - ☒ Toestemming voor het bewaren en verwerken van gegevens zoals beschreven in de informatiefolder.
 - ☐ Toestemming voor het ontvangen van informatie over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek.
-

Gegevens van het kind voor wie ik toestemming geef:

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

Mijn kind heeft:

☐ een blijvend eenzijdig
gehoorverlies

☐ geen
gehoorverlies

Relatie tot kind (aankruisen):

- | | |
|----------------------------------|---|
| ☐ Ouder | ☐ Voogd |
| ☐ Curator | ☐ Schriftelijk gemachtigde vertegenwoordiger |
| ☐ Mentor | ☐ Onbenoemde vertegenwoordiger |

Mijn gegevens (wettelijk vertegenwoordiger):

Voor- en achternaam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Datum:

Handtekening:

Je kunt het getekende toestemmingsformulier naar ons toesturen in bijgevoegde antwoordenvelop (Unicorn | Antwoordnummer 47582 | 1070 WE Amsterdam).

Onderstaande tekst is alleen voor de onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde persoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek en eventuele vragen heb beantwoord.

Gegevens van de onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Voor- en achternaam:

Datum:

Plaats: