

# Samtyckeshandling

Förvaras hos rådgivningen



## Undersökning: **VASSEU1**

Jag har fått både muntlig och skriftlig information om VASSEU1-undersökningen med screening av medfödda sjukdomar hos nyfödda. Jag önskar att mitt barn deltar i denna undersökning.

Det blodprov från hälen som skall tas av mitt barn får efter denna undersökning anonymt användas för forskningar om förekomst och screening av medfödda sjukdomar. För all forskning där provet kan förenas med personuppgifterna för mitt barn, skall särskilt tillstånd begäras av oss och även av vårt barn då barnet är över 12 år.

Jag vet att deltagandet är frivilligt.

Jag ger mitt samtycke till undersökningen (Suostun)

Jag ger inte mitt samtycke till undersökningen (En suostu)

Beräknad nedkomsttid: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Moderns personbeteckning: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

I Åbo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

---

Mottagaren av samtycke

Namnförtydligande