

Suostumusasiakirja
Säilytetään neuvolassa



Tutkimus: **VASSEU1**

Olen saanut tietoa vastasyntyneiden harvinaisia synnynnäisiä aineenvaihduntasairauksia seulovasta VASSEU1 -tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisena. Haluan, että lapseni osallistuu tähän tutkimukseen.

Lapseltani otettavaa veritäplänäytettä saadaan tämän tutkimuksen jälkeen käyttää nimettömänä synnynnäisten aineenvaihduntasairauksien esiintyvyyttä ja seulontaa koskeviin tutkimuksiin. Kaikkeen muuhun tutkimukseen, missä näyte voitaisiin yhdistää lapseni henkilötietoihin, pyydetään erillinen lupa meiltä ja myös lapseltamme sitten kun hän on yli 12-vuotias.

Tiedän, että osallistuminen on vapaaehtoista.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

En anna suostumustani tutkimukseen.

Synnytyksen laskettu aika: ___/___/_____

Äidin henkilötunnus: _____ - _____

Turussa ___/___/_____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Suostumuksen vastaanottaja

Nimen selvennys