

## Rıza Belgesi

Ana-çocuk sağlığı ocağında saklanacaktır.



## Araştırma: **VASSEU1**

Yenidoğanlarda doğuştan gelen hastalıkları tarayan VASSEU1 Araştırması'na ilişkin bilgileri hem sözlü, hem de yazılı olarak almış bulunmaktayım. Çocuğumun bu araştırmaya katılmasını istemekteyim.

Çocuğumdan alınacak kan beneği örneği, bu araştırmadan sonra, doğuştan gelen hastalıkların sıklığıyla ve taramayla ilgili araştırmalarda isimsiz (anonim) olarak kullanılabilir. Çocuğumun kimlik bilgileriyle bağlantı kurulabilecek bütün araştırmalar için bizden ve kendisi 12 yaşına geldiğinde çocuğumuzdan ayrıca izin alınacaktır.

Bu araştırmaya katılımın gönüllü olduğunu biliyorum.

\_\_\_ Araştırmaya katılmaya rıza gösteriyorum. (Suostun)

\_\_\_ Araştırmaya katılmaya rıza göstermiyorum. (En suostu)

Hesaplanmış doğum tarihi: \_\_ / \_\_ / \_\_

Annenin doğum tarihi: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ ya da kimlik numarası: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Yer: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

İmza: \_\_\_\_\_

Açık ad ve soyadı: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rıza belgesini teslim alan kişi ve açık adı

