

Документ о согласии
Хранится в консультации



Обследование: **VASSEU1**

Я получил(а) информацию как в устной, так и в письменной форме об обследовании "VASSEU1", которое заключается в скрининге новорожденных на врожденные заболевания. Я хочу, чтобы мой ребенок принял участие в данном обследовании.

Образец крови, взятый у моего ребенка, можно после обследования анонимно использовать для целей исследований, связанных с изучением частоты врожденных заболеваний и скринингом. На все исследования, при которых образец крови можно идентифицировать с личными данными нашего ребенка, должно быть запрошено отдельное разрешение у нас, а также у нашего ребенка после того, как ему/ей исполнилось 12 лет.

Я знаю, что участие в обследовании добровольное.

Я даю согласие на обследование. (Suostun)

Я не даю согласия на обследование. (En suostu)

Предполагаемая дата родов: ___/___/___

Дата рождения матери: ___/___/___ или личный код: _____-_____

Место: _____ Дата: _____

Подпись: _____

Расшифровка подписи: _____

Получатель согласия и расшифровка его/ее подписи