

TOESTEMMINGSFORMULIER

Titel project: Behandeling van ADHD met de gebruikelijke zorg in vergelijking met een dieetbehandeling (TRACE)

Naam:

Geboortedatum:

Ik heb de informatie over het onderzoek gelezen en ik snap wat er staat.	0 ja
Ik doe mee aan het onderzoek.	0 ja
Ik heb de tijd gehad om over het onderzoek na te denken en hier vragen over te stellen aan mijn ouders of een onderzoeker.	0 ja
Ik weet dat ik altijd mag stoppen met het onderzoek als ik dat wil.	0 ja
Ik vind het goed dat mijn ouders en leraar vragenlijsten over mij invullen.	0 ja
Ik vind het goed dat ik een aantal testjes ga doen.	0 ja
Ik vind het goed thuis een horloge te dragen die meet hoeveel ik beweeg.	0 ja
Ik vind het goed dat er bloed bij mij wordt afgenomen bij de 3 metingen.	0 ja
Ik vind het goed dat dit bloed tot 10 jaar na dit onderzoek bewaard wordt.	0 ja
Ik weet dat de informatie over mij met een nummer worden bewaard en gebruikt om onderzoek te doen.	0 ja
Ik vind het goed dat ook andere onderzoekers de informatie over mij mogen gebruiken voor onderzoek, zonder dat ze weten wie ik ben.	0 ja
Ik vind het goed dat er tijdens een testje wordt gefilmd en dat deze gegevens door de onderzoekers binnen de groep worden gebruikt voor onderzoek. (deze onderzoekers gebruiken dan de gegevens die zichtbaar van mij afkomstig zijn, omdat ik op het filmpje te zien ben)	0 ja
Ik vind het goed als ik in de toekomst misschien nog eens gevraagd wordt deel te nemen aan een onderzoek. Ik beslis dan of ik weer wil meedoen.	0 ja 0 nee

Naam:.....

Geboortedatum:..... (dd/mm/jjjj)

Handtekening:.....

Datum en plaats:.....

Ondergetekende verklaart dat bovengenoemd persoon zowel op papier als mondeling geïnformeerd is over het onderzoek. Hij/ zij garandeert bescherming van privacy van de persoon volgens de

Nederlandse wet.

Naam:..... Handtekening:.....