

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DEELNAME AAN HET ONDERZOEK **VoZs**

- Ik bevestig dat ik de folder over het onderzoek **VoZs** heb ontvangen, een antwoord op mijn vragen heb gekregen en de informatie heb begrepen.
- Ik heb begrepen dat deelname aan dit onderzoek geen enkele verplichting inhoudt en op elk moment door mij kan beëindigd worden zonder nadelige gevolgen.
- Ik heb begrepen dat ik kan deelnemen aan dit onderzoek, ongeacht of ik opgevolgd word door een verpleegkundige, een gezinszorgdienst, een huisarts of een specialist.
- Ik heb begrepen dat het onderzoeksteam van **VoZs** met mijn toestemming gegevens verzamelt over mijn gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik, en over de factoren die daar een invloed op kunnen uitoefenen, zoals beschreven in de informatiefolder.
- Ik heb begrepen dat al deze gegevens in strikte vertrouwelijkheid zullen behandeld worden. De gegevens worden gecodeerd alvorens ze verwerkt worden voor wetenschappelijk onderzoek.
- Ik ben mij bewust van het doel waarvoor deze gegevens worden verzameld, verwerkt en gebruikt in de context van het onderzoek **VoZs**.
- Ik weet dat ik steeds het recht heb om mijn gegevens in te zien en ze te corrigeren indien nodig. Ik weet dat ik bijkomende informatie kan bekomen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Contactgegevens staan vermeld in de informatiefolder.

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DEELNAME AAN HET ONDERZOEK **VoZs**

IN DRUKLETTERS INVULLEN AUB!

NAAM EN VOORNAAM: _____

ADRES: _____

POSTCODE: _____ GEMEENTE: _____

Ik, ondergetekende, verklaar me akkoord met mijn deelname aan het onderzoek **VoZs**. Ik bevestig dat ik de voorwaarden heb gelezen en begrepen, en dat ik hiermee akkoord ga.

Datum __ / __ / __

Handtekening

Voor de dienst:

Ik, ondergetekende, verklaar dat ik aan de hier boven vermelde persoon uitleg heb gegeven over de doelstellingen en uitvoering van het onderzoek. Ik heb alle vragen hieromtrent beantwoord.

Naam: _____

Dienst: _____

Datum __ / __ / __

Handtekening