



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

## Toestemmingsverklaring

(voor nabestaanden jongen/man met Duchenne of Becker)

voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek

***Epidemiologie, natuurlijk beloop en registratie van dystrofinoopathieën in Nederland***

### **Betreft:**

Achternaam en voorletters : .....

Geboortedatum : .....

### **Voor ouder(s)/voogd/familielid:**

*Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen. Ik ben in de gelegenheid geweest om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven.*

**Ik geef toestemming voor deelname aan het onderzoek. De gegevens worden opgeslagen in de nationale database in het LUMC in Leiden**

**ja/nee°**

Achternaam en voorletters : .....

Relatie tot betrokkene : .....

Handtekening : ..... Datum:

---

Ondergetekende verklaart dat de hierboven genoemde persoon adequaat over het bovenvermelde onderzoek is geïnformeerd.

Naam : .....

Functie : .....

Handtekening : ..... Datum:

---

**° Doorhalen wat niet van toepassing is**

**Deze verklaring (met toestemmingsformulier opvragen medische gegevens en vragenlijst) opsturen naar:**

LUMC

Antwoordnummer 10392

T.a.v. mw. drs. J.C. van den Bergen

J3-R-166

2300 WB Leiden