**SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING WERKNEMER**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beschrijving van het onderzoek** | |
| Titel | HBM4EU-biomonitoringonderzoek bij werknemers naar blootstelling aan chroom en andere schadelijke chemische stoffen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gegevens deelnemer** | | | |
| Naam |  | Telefoon |  |
| Bedrijf |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Deelnemerscode | |  | Initialen |
| 1 | Ik heb de begeleidende folder “Informatie voor deelnemende werknemers” gelezen. Ik heb de gelegenheid gekregen om over de informatie na te denken en de vragen te stellen die ik wilde stellen. De antwoorden die ik kreeg waren bevredigend. | |  |
| 2 | Ik ben mij ervan bewust dat mijn deelname vrijwillig is en dat ik me op ieder moment, zonder opgaaf van redenen, kan terugtrekken zonder dat mijn medische zorg of wettelijke rechten hierdoor nadelig worden beïnvloed. Het onderzoeksteam behoudt echter het recht om monsters die vóór mijn terugtrekking zijn verzameld, vertrouwelijk te gebruiken. | |  |
| 3 | Nadat ik heb ingestemd met deelname aan dit onderzoek kan [*organisatie vermelden*] tijdens werkuren contact met mij opnemen om de op mij betrekking hebbende monsters en informatie te verzamelen. | |  |
| 4 | Ik geef [*organisatie vermelden*] toestemming mijn monster(s) en/of persoonlijke gegevens, gecodeerd ter bescherming van mijn identiteit, op te sturen naar gespecialiseerde laboratoria voor analyse van de chemische stoffen en markers als vermeld in de folder “Informatie voor deelnemende werknemers”. | |  |
| 5 | Ik geef [*organisatie vermelden*] toestemming mijn monster(s) en persoonlijke gegevens gedurende [*aantal jaren*] op te slaan in een biobank voor toekomstige, ethisch goedgekeurde biomonitoringonderzoeken.  Ik weet dat [*organisatie vermelden*] in de toekomst contact met mij kan opnemen over het gebruik van mijn opgeslagen monster(s) en persoonlijke gegevens. Mijn contactgegevens kunnen uitsluitend voor dit doel worden opgeslagen en zullen niet aan derden worden verstrekt. | |  |
| 6 | Ik geef [*organisatie vermelden*] toestemming om foto’s te maken met inachtneming van het volgende:  □ Ik wil **niet** worden gefotografeerd tijdens het onderzoeksbezoek.  □ Ik mag worden gefotografeerd op voorwaarde dat ik op foto's in rapporten die worden gepubliceerd, onherkenbaar wordt gemaakt ter bescherming van mijn identiteit. | |  |
| 7 | Ik weet dat ik geen financiële vergoeding ontvang voor deelname aan dit onderzoek. | |  |
| 8 | Ik begrijp dat ik informatie zal ontvangen over mijn eigen uitslagen wat betreft chroom in de urine. Deze informatie wordt aan mij verstrekt door [*per land vermelden]*.  Daarnaast ontvang ik na afloop van het gehele onderzoek de samenvatting van de definitieve collectieve resultaten van het onderzoek. Ik wil de samenvatting per e-mail/post ontvangen op het volgende adres:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................................. | ................................. | .................................................. |
| Naam deelnemer | Datum | Handtekening deelnemer |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Verklaring onderzoeker/persoon die de toestemming ontvangt**

Ik bevestig dat de deelnemer gelegenheid heeft gekregen vragen te stellen over het onderzoek en dat ik alle vragen van de deelnemer correct en naar mijn beste weten heb beantwoord. Ik bevestig dat de betrokkene niet tot toestemming is gedwongen en dat de toestemming vrij en vrijwillig is verleend.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ....................................................... | ..................................... | ................................................... |
| Naam onderzoeker /  persoon die de toestemming ontvangt | Datum | Handtekening onderzoeker /  persoon die de toestemming ontvangt |