

Tutkimuksen nimi: _____

Lääkärin nimi: _____

-  ■ Lääkäriini pyytänyt minua osallistumaan tähän lääketutkimukseen. Minä sopisin tähän tutkimukseen, koska _____.
-  ■ Tutkimuksessa selvitetään, auttaako tämä uusi lääke _____ voimaan paremmin. Lääkäriini kertoo minulle _____. Minulle ja _____ on kerrottu tästä tutkimuksesta ja tutkittavasta hoidosta.
-  ■ Tutkimuksen aikana käyn lääkärin vastaanotolla _____ kertaa. Käynneillä seurataan _____.
Tutkimuksen aikana _____.
Tutkimus loppuu minun osaltani _____.
-  ■ Tämän uuden hoidon aikana lääkkeestä voi tulla _____. Nämä ovat yleensä ohimeneviä tuntemuksia _____.
- Jos minulle tulee tutkimuksen aikana muita tuntemuksia, minun on heti kerrottava siitä _____ siitä lääkärille.
- Minulla on ollut tarpeeksi aikaa miettiä, haluanko osallistua tähän tutkimukseen. Olen saanut myös esittää kysymyksiä.
- Minulle ja _____ on kerrottu tästä tutkimuksesta. Jos haluan osallistua, _____ toisen suostumuslomakkeen, jolla _____ antaa minulle luvan osallistua tähän tutkimukseen.
- Joskus voi käydä niinkin, että lääkärin mielestä minun on parempi lopettaa tutkimukseen osallistuminen. Silloin lääkäri sopii minun ja _____ kanssa, että en enää osallistu tutkimukseen. Sen jälkeen minua hoidetaan kuitenkin parhaalla mahdollisella tavalla.
- Tiedän, ettei minun tarvitse osallistua tähän tutkimukseen, jos en halua. Jos nyt suostun ja myöhemmin muutan mieltäni, saan lopettaa tutkimukseen osallistumisen kertomalla siitä tutkimusta tekeville aikuisille. Silti saan hoitoa jos sitä tarvitsen.
- Minua koskevia tietoja ja tutkimusasioita saavat nähdä ja käsitellä vain _____ ja minua hoitavat ihmiset ja tämän tutkimuksen tekijät, koska ne ovat luottamuksellisia asioita eli salassa pidettävää tietoa.

Jos haluan osallistua tähän tutkimukseen, kirjoitan nimeni tähän suostumukseen.

 Nimeni: _____

Päivämäärä: _____

Lääkäriini nimi _____

ja allekirjoitus: _____

 Päivämäärä ja paikka: _____