



FPM-E-001-FI-B v4.0 23.06.2021

ALLE 15 –VUOTIAAN SUOSTUMUSMALLI LÄÄKE- TAI LAITETUTKIMUKSEEN**TUTKIMUKSEN NIMI:** _____**TUTKIJALÄÄKÄRIN NIMI:** _____**TUTKIMUKSEN LYHYT ESITTELY** _____

1. _____ ON PYYTÄNYT MINUA MUKAAN TÄHÄN TUTKIMUKSEEN. SOPISIN TUTKIMUKSEEN, KOSKA _____.
2. MINULLE ON KERROTTU TÄSTÄ TUTKIMUKSESTA JA SIITÄ MITÄ TUTKIMUKSESSA TEHDÄÄN. MINULLE ON KERROTTU, MINKÄLAISIA TOIMENPITEITÄ TUTKIMUKSEEN LIITTYY, JA ETTÄ OSA NÄISTÄ VOI OLLA VÄHÄN EPÄMIELLYTTÄVIÄ. MINULLE ON KERROTTU, MITEN TOIMENPITEET TEHDÄÄN JA MITEN NE SAADAAN TEHTYÄ MIELLYTTÄVÄMMÄKSI.
3. MINULLE ON KERROTTU, ETTÄ TUTKIMUS ALKAA _____ JA SE PÄÄTTYY _____. TUTKIMUKSEN AIKANA KÄYN LÄÄKÄRIN TAI HOITAJAN VASTAANOTOLLA _____ KERTAA.
4. MINULLE ON KERROTTU, ETTÄ TUTKIMUKSEN AIKANA MINULLE VOI TULLA JOTAIN ERILAISIA TUNTEMUKSIA KUTEN _____. NE MENEVÄT YLEENSÄ PIAN OHI JA NIITÄ VOIDAAN LIEVITTÄÄ. JOS HUOMAAN TÄLLAISIA TUNTEMUKSIA TAI ETTÄ VOINTINI MUUTTUU, MINUN PITÄÄ KERTOA SIITÄ HETI _____:LLE JA LÄÄKÄRILLE TAI HOITAJALLE.
5. MINULLE ON KERROTTU, ETTÄ TÄMÄ TUTKIMUS EI EHKÄ ERITYISESTI HETI AUTA MINUA TAI HOIDA SAIRAUTTANI, MUTTA TÄSTÄ VOI OLLA HYÖTYÄ MUILLE SAMAN IKÄISILLE TAI LAPSILLE, JOILLA ON SAMA SAIRAUUS.
6. MINULLE ON KERROTTU, ETTÄ TUTKIMUKSESTA VOI OLLA SELVÄÄ HYÖTYÄ MINULLE TAI SAIRAUTENI HOITOON.
7. OLEN SAANUT KERTOA, HALUANKO OSALLISTUA TÄHÄN TUTKIMUKSEEN. TIEDÄN, ETTÄ MINUN TARVITSE OSALLISTUA, JOS EN HALUA. JOS EN OSALLISTU TÄHÄN TUTKIMUKSEEN, MINULLE ON KERROTTU MITÄ MUITA VAIHTOEHTOJA MINULLA SILLOIN ON. MINULLE ON MYÖS KERROTTU, ETTÄ MINUA HOIDETAAN PARHAALLA MAHDOLLISELLA TAVALLA, VAIKKA EN HALUAISI OSALLISTUA TÄHÄN TUTKIMUKSEEN.
8. TIEDÄN, ETTÄ JOS OSALLISTUN NYT, VOIN MYÖS MUUTTA MIELTÄNI MYÖHEMMIN, JA LOPETTA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEN. JOS LOPETAN, TIEDÄN ETTÄ SAAN TEHDÄ NIIN EIKÄ KUKAAN OLE SIITÄ MINULLE VIHAINEN. SILLOIN MINUN PITÄÄ VAIN KERTOA _____:LLE TAI JOLLEKIN TUTKIMUSTA TEKEVÄLLE AIKUISELLE, ETTÄ EN TAHDO ENÄÄ OLLA MUKANA. LÄÄKÄRIT JA HOITAJAT HOITAVAT MINUA SILTI PARHAALLA MAHDOLLISELLA TAVALLA.



FPM-E-001-FI-B v4.0 23.06.2021

ALLE 15 –VUOTIAAN SUOSTUMUSMALLI LÄÄKE- TAI LAITETUTKIMUKSEEN

9. TIETYISSÄ TILANTEISSA LÄÄKÄRI VOI PÄÄTTÄÄ, ETTÄ MINÄ EN VOI ENÄÄ OLLA TUTKIMUKSESSA MUKANA. SILLOIN LÄÄKÄRI KERTOO MINULLE JA _____:LLE SYYN, MIKSI EN VOI JATKAA. VAIKKA EN JATKAISI TUTKIMUKSESSA, HOITONI JATKUU SILTI PARHAALLA MAHDOLLISELLA TAVALLA.
10. MYÖS MINUN _____:LLE ON KERROTTU TÄSTÄ TUTKIMUKSESTA, JA HÄNELTÄ ON KYSYTTY, VOINKO OSALLISTUA. _____:NI ON SANONUT, ETTÄ SAAN OSALLISTUA.
11. MINULLE ON KERROTTU, ETTÄ MINUSTA KERÄTÄÄN TIETOJA TUTKIMUSTA VARTEN. TÄLLAISIA TIETOJA OVAT ESIMERKIKSI NIMENI, SYNTYMÄPÄIVÄNI SEKÄ TIEDOT SAIRAUKSISTANI JA LÄÄKKEISTÄNI. TIETOJA TARVITAAN, JOTTA MINUA VOITAIIN HOITAA MAHDOLLISIMMAN HYVIN. KAIKKI TIEDOT PYSYVÄT SALASSA JA NE TALLENNETAAN LUKITTUUN PAIKKAAN. NÄITÄ TIETOJA PÄÄSEVÄT NÄKEMÄÄN VAIN TUTKIMUSTA TEKEVÄT IHMISET.
12. JOS HALUAN, MINÄ JA _____:NI VOIMME PYYTÄÄ, ETTÄ LÄÄKÄRI TAI HOITAJA NÄYTTÄÄ MEILLE MINUSTA KERÄTTYJÄ TIETOJA.
13. OLEN SAANUT KYSYÄ MIELEENI TULLEITA KYSYMYKSIÄ. MINULLE JA _____:LENI ON KERROTTU KENELTÄ VOIN KYSYÄ LISÄÄ KYSYMYKSIÄ MYÖHEMMIN. MEILLE MOLEMMILLE ON MYÖS ANNETTU LÄÄKÄRIN JA HOITAJAN NIMET JA PUHELINNUMEROT.

JOS HALUAN OSALLISTUA TÄHÄN TUTKIMUKSEEN, KIRJOITAN NIMENI TÄHÄN SUOSTUMUKSEEN**JOS OSALLISTUN, _____ ALLEKIRJOITTAAN LISÄKSI MYÖS OMAN SUOSTUMUKSENSA.**

NIMENI: _____ PÄIVÄMÄÄRÄ JA PAIKKA: _____

TÄMÄN SUOSTUMUKSEN VASTAANOTTI JA TIEDOT TUTKIMUKSESTA ANTOI (LÄÄKÄRI/HOITAJA TÄYTTÄÄ):

NIMI: _____ AMMATTINIMIKE: _____

ALLEKIRJOITUS: _____ PÄIVÄMÄÄRÄ JA PAIKKA: _____

TÄTÄ SUOSTUMUSTA ON TEHTY KAKSI KAPPALETTA.

TOINEN ANNETAAN TUTKITTAVALLE JA TOINEN ARKISTOIDAAN TUTKIMUSKANSIOON.