



FPM-E-005-FI v5.0 23.06.2021

Ilmoitus tutkimukseen osallistuvan 15-17 vuotiaan lapsen huoltajalle

**Hyvä/-t \_\_\_\_\_ huoltaja/-t,**

Ilmoitamme teille, että lapsenne on suostunut osallistumaan kliniseen \_\_\_\_\_ tutkimukseen.  
Tutkimuksen nimi on: \_\_\_\_\_

Tällä tutkimuksella selvitetään \_\_\_\_\_

Lapsenne on antanut suostumuksensa \_\_\_\_\_  
Tutkimus alkaa \_\_\_\_\_ ja päättyy \_\_\_\_\_. Tässä tutkimusyksikössä  
tutkimuksesta vastaava lääkäri on \_\_\_\_\_

Tutkimuksesta vastaava päätutkija Suomessa on \_\_\_\_\_  
Lisätietoja tästä tutkimuksesta voi kysyä \_\_\_\_\_

Suomen lain mukaan (*Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488 sekä sen muutokset 295/2004 ja 794/2010*) 15 vuotta täyttänyt nuori voi päättää itse osallistumisestaan lääketieteelliseen tutkimukseen, jos hän ymmärtää tutkimuksen merkityksen, ja jos tutkimuksesta on odotettavissa suoraa hyötyä tutkittavan terveydelle. Lain mukaan osallistumisesta on kuitenkin ilmoitettava huoltajalle. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja sen voi perua milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä ilman, että peruutus vaikuttaa lapsenne oikeuteen saada tarvitsemaansa hoitoa. Nuoren kanssa on keskusteltu tähän tutkimukseen liittyvistä asioista ennen hänen suostumustaan, ja hänellä on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumisestaan tutkimukseen.

**Tämän ilmoituksen lähettäminen on kirjattu tutkittavan suostumusasiakirjaan.**

Ilmoituksen lähettäjän nimi ja työnimike: \_\_\_\_\_

Lähettäjän allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Päivämäärä ja paikka: \_\_\_\_\_

Lisätietoja lastenlääketutkimuksista:

Kansallinen lastenlääkkeiden tutkimusverkosto, FINPEDMED (Finnish Investigators Network for Pediatric Medicines): [www.finpedmed.fi](http://www.finpedmed.fi) ja [www.finpedmed.com](http://www.finpedmed.com)