

DENSE-2 çalışması rıza formu

Çok yoğun meme dokusuna sahip kadınlar için MR incelemesi ile meme kanseri taraması.

Sizi DENSE-2 çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışma meme görüntülemenin farklı yollarını araştırmaktadır. MR incelemesi için davet edildiniz. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun. DENSE-2 çalışmasına katılmak istiyorsanız, lütfen bu formu doldurun ve imzalayın.

Bilgileri okuduktan sonra:

- Çalışmanın amacı ve tasarımı hakkında yeterli bilgi aldım.
- Bu çalışmaya katılma konusunda düşünmek ve sorular sormak için zamanım oldu.
- Bu çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığını ve istediğim zaman onayımı geri çekebileceğimi biliyorum. Bunun için bir sebep göstermeme gerek yok.
- Bazı kişilerin verilerimi görebileceğini biliyorum. Bu kişiler bilgilendirme broşüründe listelenmiştir.
- Aile hekimimin bu çalışmaya katılımım konusunda bilgilendirilmesine izin veriyorum.
- MR çalışmasını gerçekleştirebilmesi ve sonuçları UMC Utrecht ile paylaşabilmesi için verilerimin hastane ile paylaşılmasına izin veriyorum. BSN numaram hastanenin MR incelemesini doğru kişi üzerinde gerçekleştirdiğinden ve işlenecek kişisel verilerin benimle ilgili olduğundan emin olmasını sağlamak için süreç boyunca kullanılacaktır. BSN numarası sadece bu amaç için kullanılacaktır. MR incelemesinin sonuçlarını aldıktan sonra BSN numarası kayıtlarımızdan silinecektir. BSN numarası o andan itibaren sadece hastanede saklanacaktır.
- Verilerimin şunlarla paylaşılmasına izin veriyorum:
 - Bevolkingsonderzoek Nederland;
 - Nederlandse Kankerregistratie (Hollanda Kanser Kayıt Merkezi)
 - Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (Hollanda İstatistikleri)
 - Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) (Patolojik-Anatomik Ulusal Otomatik Arşiv)
 - Burgerlijke stand (Hollanda Nüfus Kayıtları)
- Verilerimin paylaşılmasına ve bilimsel araştırma için kullanılmasına izin veriyorum. Bu, aşağıdaki verilerle ilgilidir:
 - Çalışma ekibine tarafımdan sağlanan veriler (telefon ve anketler yoluyla)
 - MR görüntüleri ve ilgili tıbbi veriler
 - Bevolkingsonderzoek Nederland'dan alınan meme görüntüleri (mamogramlar) ve ilgili veriler;
 - Meme kanseri için daha fazla test veya tedavi görmem gerekiyorsa, tedavi eden doktor(lar) ile tıbbi kayıtlar
- Kişisel verilerimin 20 yıl boyunca saklanmasına izin veriyorum.

Lütfen aşağıdaki evet veya hayır seçeneklerini işaretleyin

Aşağıda onayınızı vermeniz çalışmayı yürütmemize yardımcı olacaktır. Yukarıda belirtilen bilgi ve işlemleri kabul etmemeniz halinde çalışmaya katılmanız mümkün olmayacaktır. Diğer seçeneklere onay verip vermemeniz çalışmaya katılımınızı veya meme kanseri popülasyon taramasını etkilemez: Daha fazla açıklamayı web sitesinde(www.dense-2.nl) 'Sıkça sorulan sorular' başlığı altında bulabilirsiniz.

	Evet	Hayır
Çalışmaya ve araştırmaya katılmaya ve verilerimin bilgilendirme broşüründe ve önceki özetinde açıklandığı şekilde işlenmesine izin veriyorum		Uygulanamaz
Verilerimin sağlık sigortası şirketimden talep edilmesine izin veriyorum.		
Bilgilerimin eczanemden talep edilmesine izin veriyorum.		
MR taramasında kazara meme dışında daha ileri inceleme gerektiren bir anormallik tespit edilmesi halinde aile hekimim tarafından bilgilendirilmeyi kabul ediyorum. <i>Aşağıdaki hususları anlıyorum:</i> <ul style="list-style-type: none">○ Eğer onay verirsem bu, aile hekimimin bu bulgudan haberdar edileceği anlamına gelmektedir.○ Onay vermediğim takdirde, yine de bilgilendirildiğim istisnalar vardır. Bu durum, hayatı tehdit eden veya tıbbi müdahale olmaksızın kalıcı hasara yol açabilecek bir anormallik tespit edildiğinde ortaya çıkabilir. Yalnızca benim (veya yakınlarımın) yararına olacaksa, ben ve aile hekimim bilgilendirilecektir.		
Tamamen anonimleştirilmiş verilerimin paylaşılmasına izin veriyorum. Bu, bilimsel araştırma, ürün geliştirme ve politika için Hollanda içinde ve dışında bu çalışmaya katılan diğer bilimsel enstitüler ve şirketlerle paylaşımı içerir. Bilgilendirme broşüründe belirttiği gibi, anonim veriler paylaşılırken gizliliğiniz garanti edilir.		
Artık materyalin bilgilendirme broşüründe açıklandığı şekilde bilimsel araştırma için kullanılmasına izin veriyorum.		
Bu çalışma bittikten sonra daha fazla bilimsel araştırma için benimle iletişime geçilmesine izin veriyorum .		

Katılımcının adı: _____

Doğum tarihi: ____ / ____ / ____

Bu formu şu tarihte imzaladım: ____ / ____ / 20____

İmza: _____

Bu bölümü doldurmanıza gerek yoktur.

Bu katılımcıya yukarıda bahsi geçen çalışma ile ilgili mevcut tüm bilgileri sağladığımı beyan ederim. Çalışma sırasında katılımcının rızasını etkileyebilecek bir bilgi öğrenilirse, bunu katılımcıya zamanında bilgilendireceğim.

Araştırmacının (veya araştırmacı temsilcisinin) adı: _____

Tarih: ____ / ____ / ____

İmza: _____