

DENSE-2 çalışması rıza formu

Çok yoğun meme dokusuna sahip kadınlar için kontrastlı mamografi ile meme kanseri taraması

Sizi DENSE-2 çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışma meme görüntülemenin farklı yollarını araştırmaktadır. Kontrastlı mamografi 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 katılmam 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 katılmam konusunda bilgilendirilmesine izin veriyorum.
- Kontrastlı mamografiyi gerçekleştirebilmesi ve sonuçları UMC Utrecht ile paylaşabilmesi için verilerimin hastane ile paylaşılmasına izin veriyorum. BSN numaram, hastanenin kontrast mamografiyi doğru kişiye ve işlenecek kişisel verilerin benimle ilgili olduğundan emin olmasını sağlamak için süreçte kullanılacaktır. BSN numarası sadece bu amaç için kullanılacaktır. Kontrastlı mamografinin sonucunu 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)
 - Kontrast mamogram görüntüleri ve ilgili tıbbi veriler
 - Bevolkingsonderzoek Nederland 'dan 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 katılmaya ve verilerimin bilgilendirme broşüründe ve önceki özetle açıklandığı şekilde işlenmesine izin veriyorum.		Uygulanamaz
Verilerimin sağlık sigortası şirketimden talep edilmesine izin veriyorum.		
Bilgilerimin eczanemden talep edilmesine izin veriyorum.		
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 belirtildiği gibi, anonim veriler paylaşılırken gizliliğiniz garanti edilir.		
Artık materyalin bilgilendirme broşüründe açıklandığı şekilde bilimsel araştırma için kullanılmasına izin veriyorum.		
Bu çalışma tamamlandıktan sonra daha fazla bilimsel araştırma için benimle iletişime geçilmesine izin veriyorum.		

Katılımcının adı: _____

Doğum tarihi: ____ / ____ / ____

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

İmza: _____

Bu kısmı doldurmanıza gerek yoktur.

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

Araştırmacının (veya araştırmacı temsilcisinin) adı: _____

Tarih: ____ / ____ / ____

İmza: _____