



KinCor - Landelijke registratie van kinderen met aangeboren & verworven hartaandoeningen

Wanneer u de informatiebrief over de **KinCor** registratie heeft gelezen en hebt besloten wel of niet akkoord te gaan met het opnemen van de medische gegevens van uw kind in **KinCor** verzoeken wij u deze toestemmingsverklaring te ondertekenen en retour te zenden in de bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is voor het verzenden niet nodig. Ook kan de ondertekende toestemmingsverklaring worden afgeven aan de secretaresse bij het bezoek aan de polikliniek.

Ik ben als ouder / verzorger van het hieronder genoemde kind, gevraagd mee te doen aan de KinCor registratie. Ik heb de informatiebrief gelezen waarin het doel en de gevolgde procedures van de registratie mij zijn uitgelegd. Ik heb voldoende tijd gehad om deze informatie eventueel met anderen te bespreken en te overdenken. Ik heb ook de gelegenheid gehad hierover vragen te stellen en de antwoorden te overwegen. Ik begrijp dat deelname aan de registratie geheel vrijwillig is. Ik kan op elk moment aangeven niet meer aan de registratie te willen deelnemen. Wanneer ik dit doe, heeft dat geen enkele invloed op de verdere behandeling van mijn kind en de aandacht die ik van mijn arts zal ontvangen. Ik begrijp dat de verzamelde gegevens worden verwerkt en bewaard op de wijze die nodig is voor dit onderzoek. De gegevens worden gecodeerd opgeslagen zodat voor iemand die hiertoe niet gerechtigd is niet kan worden nagegaan van wie deze gegevens afkomstig zijn. Hierbij is voldaan aan de Nederlandse wetgeving, onder andere de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Ik weet dat ik over de registratie vragen kan stellen aan een onafhankelijk arts.

Ik ben: **wel akkoord** **niet akkoord** (aankruisen wat van toepassing is)

met opname van de medische gegevens die betrekking hebben op de hartaandoening van het hieronder ondergenoemde kind in de **KinCor** registratie en gebruik van deze gegevens voor medisch wetenschappelijk onderzoek. Ik geef toestemming voor inzage in het medisch dossier van mijn kind door daartoe gerechtigde medewerkers van het hieronder genoemde ziekenhuis en door de wetenschappelijke commissie van de KinCor registratie gemachtigde onderzoekers die aanvullende medische gegevens verzamelen in het kader van een door de wetenschappelijke commissie goedgekeurd wetenschappelijk onderzoek.

Gegevens kind

Naam :
Voorletter(s) :
Geboortedatum :
Geslacht : jongen meisje
Ziekenhuis : UMCG AZL AMC VU Amsterdam
 UMCU Erasmus MC UMC St. Radboud AZM

Gegevens ouder(s) / verzorger(s)

Naam :
Voorletter(s) :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :

Ondertekening

Plaats :
Datum :