

### Bijlage C1: Toestemmingsformulier deelname NOGBS studie

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het opvragen van informatie bij mijn huisarts/specialist/verloskundige die mij behandelt over mijn eventuele eerdere zwangerschappen en uitkomst hiervan en gegevens over mijn huidige zwangerschap.
- Ik geef toestemming dat mijn behandelend specialist op de hoogte worden gesteld indien de kweek GBS positief is..
- Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens/bloedmonsters/lichaamsmateriaal op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan
- Ik geef toestemming om het onderzoeksdossier gedurende 15 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.
- Ik geef toestemming om na dit onderzoek mij te benaderen om toestemming voor het opvragen van overgebleven hielprikmateriaal (pons) van mijn kind
  - ja
  - nee

**Naam moeder:**

**Geboortedatum:** \_\_ / \_\_ / \_\_

**Handtekening:**

**Datum :** \_\_ / \_\_ / \_\_

-----

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

-----

Aanvullende informatie is gegeven door (indien van toepassing):

Naam (+functie):

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

## Bijlage C2: Toestemmingsformulier opslag gegevens en materiaal in Biobank

- Ik heb de informatiebrief voor de deelnemer gelezen. Ook kon ik aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen dat ik toch niet meedoet. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat sommige mensen mijn medische gegevens kunnen zien. Deze mensen zijn vertegenwoordigers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en onderzoekers in opdracht van de afdeling Neurologie in het AMC.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens en lichaamsmaterialen op een niet tot mij direct te herleiden manier (gecodeerd) toe te voegen aan een biobank (MeninGene biobank).
- Ik geef toestemming om de onderzoeksgegevens en overgebleven lichaamsmaterialen 50 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren en te gebruiken voor onderzoeksvragen gerelateerd aan ernstige infectieziekten.
- Ik weet dat het mogelijk is dat er tijdens de uitvoering van toekomstig wetenschappelijk onderzoek zaken naar voren kunnen komen die wijzen op een ernstig gezondheidsprobleem of –risico waarvoor behandeling beschikbaar is, en dat ik door de behandelend arts hiervan op de hoogte zal worden gesteld.
- Ik geef toestemming om de verzamelde gegevens en lichaamsmaterialen te delen met andere onderzoeksgroepen.
  - ja
  - nee
- Ik geef toestemming voor onderzoek met de gegevens en materiaal door buitenlandse instellingen.
  - ja
  - nee
- Ik geef toestemming voor onderzoek met de gegevens en materiaal door commerciële bedrijven.
  - ja
  - nee

**Naam moeder:**

**Geboortedatum:** \_\_ / \_\_ / \_\_

**Handtekening:**

**Datum :** \_\_ / \_\_ / \_\_

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik haar daarvan tijdig op de hoogte.

**Naam onderzoeker (of vertegenwoordiger):**

**Handtekening:**

**Datum:** \_\_ / \_\_ / \_\_

Aanvullende informatie is gegeven door (indien van toepassing):

Naam (+functie):

Handtekening:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_