



**LASTEN TERVEYSSEURANNAN KEHITTÄMINEN – TUTKIMUS (LATE)**

**SUOSTUMUSASIAKIRJA LAPSELLE/NUORELLE**

Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta. Lisäksi minulla on mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta tiedotteessa mainitulta henkilöltä. Osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni siihen, että kouluterveydenhuollon terveystarkastuksessa kerättäviä tietoja voidaan käyttää tähän tutkimukseen.

( ) Kyllä                      ( ) Ei

Annan suostumukseni siihen, että viranomaisluvalla saatuja rekisteritietoja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (STAKES), Tilastokeskuksesta ja Kansaneläkelaitoksesta (KELA) voidaan yhdistää kouluterveystarkastuksesta saatuihin tietoihin.

( ) Kyllä                      ( ) Ei

Tämä suostumus allekirjoitetaan kahtena samansisältöisenä kappaleena, joista toinen jää tutkittavalle ja toinen tutkimusryhmälle.

**ALLEKIRJOITUKSELLA VAHVISTAN OSALLISTUMISENI TÄHÄN TUTKIMUKSEEN**

**PAIKKA JA AIKA:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2007

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

**Nimen selvennys** \_\_\_\_\_

**Henkilötunnus** \_\_\_\_\_

**Osoite** \_\_\_\_\_

**Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys:**

\_\_\_\_\_

*Tutkimuksesta vastaa Kansanterveyslaitos*

**Erkki Vartiainen**  
Tutkimusprofessori, lääkäri

**Tiina Laatikainen**  
Ylilääkäri