



## SKRIFTLIGT MEDGIVANDE AV PERSON SOM DELTAR I UNDERSÖKNINGEN

Jag har läst och förstått beskrivningen av undersökningen Hälsa 2000, innebörden av undersökningen har förklarats för mig också muntligt, och jag har fått tillräckliga svar på de frågor som jag har ställt om undersökningen.

Upplysningar om undersökningen gav:

\_\_\_\_\_

*namn*

\_\_\_\_\_

*datum*

De uppgifter som sammanställs vid undersökningen används för medicinsk forskning vid Folkhälsoinstitutet, som ansvarar för att uppgifterna förvaras under sekretess. Uppgifterna kan överlåtas för att behandlas vid andra forskningsinstitut som medverkar i undersökningen Hälsa 2000 på så sätt, att sekretessen bevaras och min identitet inte avslöjas för obehöriga. Uppgifter om min person överlåts inte för något annat ändamål.

Jag är införstådd med att denna undersökning syftar till att för ett långsiktigt forskningsarbete, som kan sträcka sig över decennier, insamla uppgifter om ett slumpmässigt urval som representerar hela Finlands befolkning, och att också uppgifter som gäller mig ingår bland dem. Dessa uppgifter kombineras med data ur olika myndigheters och hälsovårdsenheters register, vilka beskriver de i urvalet ingående personernas hälsotillstånd och bakgrunden till detta. Till de viktigaste bland dessa register hör Pensionsskyddscentralens, Folkpensionsanstaltens och Stakes register om bl.a. invalid- o.a. förtidspensioner, uppgifter om läkemedel vilka ersätts på särskilda grunder och andra receptbelagda läkemedel, sjukhus- och annan vård samt om dödsorsaker. På grund av den synnerligen stora betydelse dessa fakta har för folkhälsan, och den långa tid under vilka de är relevanta, är det möjligt att dessa uppgifter även kommer att kombineras med andra uppgifter av motsvarande art.

Ovan nämnda av mig givna, och ur sagda register insamlade uppgifter och de av mig tagna proverna används vid Folkhälsoinstitutet och övriga i undersökningen medverkande forskningsinstitut för forskningsprojekt, med vilka kan klarläggas orsakerna till och möjligheterna att avvärja allmänna folksjukdomar, brister i funktionsförmågan och även eventuella nya problem som hotar folkhälsan.

Jag ger mitt medgivande till att de undersökningsresultat som gäller mig utnyttjas i forskningsarbetet, och att de kombineras med andra uppgifter som är behövliga för den medicinska forskningen. Med min underskrift bekräftar jag att jag är införstådd med ovan nämnda omständigheter, och ger mitt samtycke till att delta i undersökningen Hälsa 2000.

**Ort och datum:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 200\_\_

**Den i undersökningen  
deltagandes underskrift:**

**Födelsedatum:** \_\_\_\_\_

**Adress:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*namnförtydligande:*

**Medgivandet emottaget av:** \_\_\_\_\_  
*namnförtydligande:*