



TUTKIMUSHENKILÖN KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Olen lukenut ja ymmärtänyt Terveys 2000 –tutkimuksen kuvauksen, tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen esittämiini tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Tutkimusta koskevat tiedot antoi:

nimi

päivämäärä

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja käytetään lääketieteellisessä tutkimuksessa Kansanterveyslaitoksessa, joka vastaa niiden säilymisestä luottamuksellisina. Niitä voidaan luovuttaa muissa Terveys 2000 –tutkimusta toteuttavissa tutkimuslaitoksissa käsiteltäviksi niin, että niiden luottamuksellisuus säilyy eikä henkilöllisyyteni paljastu ulkopuolisille. Henkilökohtaisia tietojani ei luovuteta mihinkään muuhun tarkoitukseen.

Ymmärrän, että tässä tutkimuksessa kerätään pitkäaikaista, jopa vuosikymmeniä kestävää tutkimustyötä varten koko Suomen väestöä edustava satunnaisesti valittu otos, johon kuuluu myös minua koskevia tietoja. Näihin tietoihin yhdistetään otokseen kuuluvien henkilöiden terveyttä ja sen taustatekijöitä kuvaavia tietoja eri viranomaisten ja terveydenhuollon yksiköiden rekistereistä. Näistä tärkeimmät ovat Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen sekä Stakesin rekisteritiedot mm. työkyvyttömyys- ja muista varhaiseläkkeistä, erityiskorvattavista ja muista reseptilääkkeistä, sairaala- ja muista hoidoista sekä kuolemansyistä. Tämän tietoaineiston erittäin suuren kansanterveydellisen merkityksen ja pitkän käyttöiän vuoksi on mahdollista, että tietoja yhdistetään myös muihin vastaaviin tietoihin.

Edellä tarkoitettuja antamiani ja mainituista rekistereistä kerättyjä tietoja ja minusta otettuja näytteitä käytetään Kansanterveyslaitoksessa ja muissa tutkimukseen osallistuvissa tutkimuslaitoksissa toteutettaviin tutkimushankkeisiin, joiden avulla voidaan selvittää suurten kansansairauksien, toimintakyvyn vajavuuksien ja myös mahdollisten uusien väestön terveyden ongelmien syitä ja ehkäisyä.

Suostun siihen, että minua koskevia tutkimustietoja käytetään tutkimustyössä, ja että niihin liitetään muita lääketieteelliseen tutkimukseen tarvittavia tietoja. Allekirjoituksellani vahvistan ymmärtäneeni edellä mainitut seikat ja suostun osallistumaan Terveys 2000 –tutkimukseen.

Paikka ja aika: _____ / _____ 200__

Tutkittavan allekirjoitus: _____ **Syntymäaika:** _____

Osoite: _____

nimenselvennys:

Suostumuksen vastaanottaja: _____
nimenselvennys: