

Reumatologisk Förening i Finland rf, Kaserngatan 11-13, 00140, H:fors

Jag har ombetts att delta i en undersökning där man med hjälp av ett nationellt register insamlar data gällande biologiska reumamediciners effekt och möjliga biverkningar vid reumatoid artrit och därvid jämförbara sjukdomar. Registret upprätthålls av Reumatologiska föreningen i Finland som även givits tillstånd att uppsamla och handha patientinformation. Som ansvarspersoner i Reumatologiska föreningen i Finland fungerar professor Yrjö T Konttinen och som hans suppleant docent Dan C Nordström. Jag har fått skriftlig och muntlig information om undersökningen och fått adekvata svar på mina frågor gällande registerstudien.

Informationen gavs av _____, _____ / _____ 200

Jag samtycker till att delta i undersökningen och ger tillstånd till att information om mig uppsamlas och bearbetas i registret. Jag samtycker till att de uppgifter om medicineringens effekt och säkerhet i samband med den vård som jag får inom hälso- och sjukvården överläts till registret. Informationen som insamlas framgår av informationsuppsamlingsblanketten (patientblankett, läkarblankett och eventuell Läkemedelsverkets blankett om misstänkt medicinbiverkning). Jag har bekantat mig med blanketten och fått adekvata svar på mina frågor. Jag samtycker till att information om mig vid behov bifogas till eller uppsamlas ur t.ex. det nationella registret över förekomsten av elakartade tumörer (cancerregistret som upprätthålls av Finlands Cancerförening), registret som beaktar svåra infektioner eller andra biverkningar som fordrar sjukhusvård (vårdanmälningsregistret utarbetat av forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården /STAKES) eller registret gällande behovet och/eller hållfasthet av ledproteser (implantatregistret som upprätthålls av Läkemedelsverket). Jag har informerats om att alla uppgifter om mig behandlas konfidentiellt. Jag har också blivit informerad om hur uppgifterna dokumenteras och arkiveras.

Informationen som insamlas i undersökningen bör vara sanningsenlig och vid insamlingen bör gällande lagar och på dem baseade bestämmelser följas. Jag samtycker även till att uppdragsgivarna, läkarna och forskarna som bedriver studien och myndigheterna, får jämföra forskningsdata med ursprungliga patientjournaler och annan dokumentation gällande mitt hälsotillstånd. Med hjälp av denna jämförelse säkerställs att studien är rätt dokumenterad och att ikraftvarande lagar följs.

Jag kan när som helst avbryta mitt deltagande i undersökningen och detta påverkar inte på något sätt mitt patientläkarförhållande eller fortsatta behandling.

Datering

Patientens underskrift

namnförtydligande

Soc.signum: _____

Adress: _____

Datering

Läkarens underskrift

Namnförtydligande