

## ASIAKKAAN SUOSTUMUSLOMAKE

Täytä tämä lomake, kun olet lukenut tutkimustiedotteen ja/tai kun sinulle on suullisesti kerrottu tutkimuksen sisällöstä.



Vaasan alueyksikkö  
Vasa regionenhet  
Vaasa Satellite Office

Tutkimuksen nimi: Laitoshoidon, ihmisoikeudet ja hoidon arviointi (ITHACA)

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta,  
lausunto nro: § 36, 01.10.2008

Kiitos kun harkitset tutkimukseemme osallistumista. Tutkijoiden tulee kertoa sinulle tutkimuksen sisällöstä ennen kuin päätät osallistua siihen.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimustiedotteesta tai sinulle kerrotuista asioista, voit kääntyä tutkijoiden puoleen ennen kuin päätät osallistua tutkimukseen. Saat omaksesi kopiot sekä tästä suostumuslomakkeesta että tutkimustiedotteesta, jotta voit lukea niitä vielä myöhemmin.

- Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilmoittamalla siitä tutkijoille, ilman että se vaikuttaa hoitooni.*
- Annan luvan käyttää luovuttamiani tietoja tämän tutkimuksen suorittamiseen. Ymmärrän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin että henkilöllisyyteni ei paljastu*

Osallistujan allekirjoitus:

Minä, \_\_\_\_\_,  
vahvistan, että edellä mainitun tutkimusprojektin luonne on selitetty minulle ja osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Olen lukenut edellä kirjoitetun tekstin sekä tutkimustiedotteen ja ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen.

Allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus:

Minä, \_\_\_\_\_,  
vakuutan, että olen selittänyt tutkimuksen luonteen ja vaatimukset vapaaehtoiselle osallistujalle.

Allekirjoitus

Päiväys