

SAMÞYKKISYFIRLÝSING

Vísindarannsókn á vegum Íslenskrar erfðagreiningar og samstarfsaðila



1. Með undirskrift minni hér að neðan votta ég vilja minn til þátttöku í ofanefndri rannsókn.
2. Ég staðfesti að hafa kynnt mér meðfylgjandi upplýsingar um rannsóknina, þar sem m.a. eðli, tilgangur, áhætta og skilmálar þátttöku eru kynntir, að mér hafi verið gefinn nægur tími til að kynna mér efni þeirra og þessarar samþykkisyfirlýsingar, og að ég hafi fengið viðunandi svör við spurningum mínum.
3. Ég samþykki að svara eftir bestu getu spurningalistum og leysa verkefni vegna rannsóknarinnar.
Ég samþykki að dregnið verði úr mér 50 ml af bláæðablóði í þeim tilgangi að einangra úr því erfðaeftnið (kjarnsýru/DNA/RNA), hvítar blóðfrumur til ræktunar og blóðvatn til mælinga ýmsum efnum. Einnig samþykki ég að nota megí í sömu rannsókn önnur lífsýni sem frá mér stafa og kunna að finnast í lífsýnasöfnum.
Í sumum tilvikum nægir strok úr kinn sem ég tek sjálf(ur) samkvæmt leiðbeiningum, til að einangra erfðaeftni.
4. Ég samþykki að gangast undir skoðun og rannsóknir sem lýst er í upplýsingum með samþykkisyfirlýsingu og að mér verði afhentar ákveðnar niðurstöður þeirra.
5. Ég heimila að samkeyra megí upplýsingar um mig við öll gögn Íslenskrar erfðagreiningar.
6. Ég heimila að sýni, án persónuauðkenna, verði send úr landi til greininga eða mælinga sé þess þörf vegna rannsóknarinnar.
7. Ég heimila ábyrgðarmönnum rannsóknarinnar að afla upplýsinga sem gagnast rannsókninni úr sjúkraskráminum.
8. Ég samþykki að hafa megí samband við mig ef þörf er frekari upplýsinga eða sýna vegna rannsóknarinnar. Jafnframt að kynna megí fyrir mér framhaldsrannsóknir eða nýjar rannsóknir sem byggjast á gögnum þessarar rannsóknar, þar með talið arfgerð minni, öðrum mældum eiginleikum á lífsýnum úr mér eða upplýsingum sem ég hef veitt.
9. Ég staðfesti að ég hef verið upplýst(ur) um að hugsanlega verði haft samband við ættingja mína eða maka/sambýling til að bjóða þeim þátttöku í rannsókninni. Ef til þess skyldi koma er tryggt að þeim verða ekki veittar heilsufars- eða aðrar persónuupplýsingar um mig. Ættingjar og makar/sambýlingar ákveða sjálfir hvort þeir vilji taka þátt í rannsókninni.
10. Með undirskrift minni hér að neðan afsala ég mér öllum kröfum til mögulegs fjárhagslegs hagnaðar af þessum rannsóknnum.

STADFESTING ÞÁTTTÖKU. Nafn og kennitala ritað með eigin hendi

_____ dags.

UNDIRSKRIFT FORRÁÐAMANNS og kennitala ef um er að ræða kennitölu barns eða ólöggráða einstaklinga (tilgreinið skyldleika/tengsl forráðamanns við þátttakanda)

_____ dags.

STADFESTING á að hafa kynnt ofangreindum þátttakanda eðli og tilgang rannsóknarinnar og hann telji upplýsingar fullnægjandi.

_____ dags.

