



## Patiënt

Ik bevestig dat ik de schriftelijke patiënten-informatie (*versie 3.2, maart 2018*) heb gelezen en begrepen. Bij verdere mondelinge toelichting van het onderzoek zijn de mogelijke voor- en nadelen van deelname ter sprake gekomen. Ik heb de gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen, welke naar tevredenheid zijn beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om over deelname na te denken. Ik weet dat deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder opgaaf van redenen en zonder dat dit gevolgen heeft voor mijn verdere behandeling.

Ik geef ook toestemming dat medewerkers aan dit onderzoek inzage kunnen krijgen in mijn medische en onderzoeksgegevens. Tevens ga ik akkoord om deze gegevens te verwerken voor de doelen zoals beschreven in de informatiebrief.

Ik geef toestemming voor deelname aan de studie

Ik geef toestemming mij na ontslag uit het ziekenhuis na 3 maanden en na 6 maanden te benaderen om aanvullende vragen te stellen.

Ik geef toestemming om mijn gegevens bij de huisarts, apotheek, andere zorgverleners, zorgverzekeraar en het Centraal Bureau voor Statistiek op te vragen.

Het lid van het onderzoeksteam verklaart dat de hieronder genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Hij/zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt.

Datum: ..... / ..... / .....

Datum: ..... / ..... / .....

Naam deelnemer: .....

Naam onderzoeker: .....

Handtekening deelnemer:

Handtekening onderzoeker:

**\* Doorhalen wat niet van toepassing is**



### Wettelijk vertegenwoordiger

Ik ben gevraagd om toestemming te geven voor de volgende persoon, zodat hij/zij meedoet aan dit medisch-wetenschappelijke onderzoek:

Naam proefpersoon:.....

Geboortedatum: \_\_ / \_\_ / \_\_

Ik bevestig dat ik de schriftelijke informatie voor de proefpersoon (*versie 3.2, maart 2018*) heb gelezen en begrepen. Bij verdere mondelinge toelichting van het onderzoek zijn de mogelijke voor- en nadelen van deelname ter sprake gekomen. Ik heb de gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen, welke naar tevredenheid zijn beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad te beslissen of de genoemde persoon meedoet.

Ik weet dat deelname geheel vrijwillig is en dat ik op ieder moment kan beslissen dat de genoemde persoon toch niet meedoet, zonder opgaf van reden en zonder dat dit gevolgen heeft voor de verdere behandeling.

Ik geef toestemming om de huisarts en de specialist(en) van deze persoon te vertellen dat hij/zij meedoet aan dit onderzoek.

Ik geef toestemming dat medewerkers aan dit onderzoek inzage kunnen krijgen in de medische en onderzoeksgegevens van de genoemde persoon. Tevens ga ik akkoord om deze gegevens te verwerken voor de doelen zoals beschreven in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om de onderzoeksgegevens van deze persoon 15 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik geef toestemming voor deelname aan de studie van de genoemde persoon

Ik geef toestemming mij na ontslag uit het ziekenhuis na 3 maanden en na 6 maanden te benaderen om aanvullende vragen te stellen.

Ik geef toestemming om gegevens van de genoemde persoon bij de huisarts, apotheek, andere zorgverleners, zorgverzekeraar en het Centraal Bureau voor Statistiek op te vragen.

Datum: ..... / ..... / .....

**\* Doorhalen wat niet van toepassing is**



Naam wettelijk vertegenwoordiger: .....

Relatie tot de deelnemer:.....

Handtekening:

-----

Het lid van het onderzoeksteam verklaart dat de hieronder genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Hij/zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door de genoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de te ontvangen zorg van de eerder genoemde persoon.

Datum: ..... /..... /.....

Naam onderzoeker:.....

Handtekening onderzoeker:

**\* Doorhalen wat niet van toepassing is**



## **Patiënt – Non-participation survey**

Ik geef toestemming dat medewerkers van dit onderzoek inzage kunnen krijgen in mijn medische en onderzoeksgegevens. Tevens ga ik akkoord om deze gegevens te verzamelen en te verwerken voor de doelen zoals mij uitgelegd door de medewerker van het onderzoeksteam.

Ik geef toestemming voor inzage in mijn gegevens

Ik geef **wel / geen** \* toestemming om mijn gegevens bij de huisarts, apotheek, andere zorgverleners, zorgverzekeraar en het Centraal Bureau voor Statistiek op te vragen.

Ik geef **wel / geen**\* toestemming mij na ontslag uit het ziekenhuis na 3 maanden en na 6 maanden te benaderen om aanvullende vragen te stellen.

Het lid van het onderzoeksteam verklaart dat de hieronder genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het verzamelen van gegevens bij afzien van deelname aan bovenvermeld onderzoek geïnformeerd is. Hij/zij verklaart tevens dat dit afzien van deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die hem of haar toekomt.

Datum: ..... /..... /.....

Naam deelnemer: .....

Naam onderzoeker:.....

Handtekening deelnemer:

Handtekening onderzoeker:

**\* Doorhalen wat niet van toepassing is**



## **Naaste van de patiënt**

Uw naaste heeft aangegeven dat hij/zij de ziekenhuisbehandeling thuis zou willen ontvangen.

Naast het deelnameformulier voor uw naaste willen we ook u akkoord vragen voor deelname aan het onderzoek van het Hospital at Home zorgprogramma. Wanneer uw naaste graag mee wil doen aan de studie maar u vindt dat niet goed mogelijk, dan is deelname aan dit onderzoek niet mogelijk. Wij vinden het belangrijk dat u en uw naaste allebei akkoord geven voor deelname.

Wellicht wilt u meewerken aan dit onderzoek, maar wel onder bepaalde wensen en voorwaarden. Dit is uiteraard mogelijk. Uw voorwaarden, wensen en vragen kunt u toelichten in het gesprek met de onderzoeksverpleegkundige. Een voorwaarde die u belangrijk vindt kan bijvoorbeeld zijn dat, indien uw naaste wordt toegewezen aan ziekenhuis zorg thuis, u 's nachts hulp nodig heeft omdat u niet bij uw naaste in huis woont. Denkt u hier goed en rustig over na en geef dit aan zodat er rekening mee gehouden kan worden en de zorg voor uw naaste zo passend mogelijk gemaakt wordt.

Indien er in de thuissituatie plotseling iets gebeurt, of u vertrouwt het niet kunt u altijd de persoonsalarmering inschakelen en/of bij spoed 112. Wanneer u 112 belt, zal de ambulance direct komen zoals ook in de normale situatie plaatsvindt.

Aan dit onderzoek zijn geen extra kosten verbonden en het heeft ook geen invloed op eigen risico of eigen bijdrages aan zorg.

Zou u onderstaande tekst willen lezen en bevestigen?

Ik bevestig dat ik de schriftelijke patiënten-informatie (*versie 3.2, maart 2018*) heb gelezen en begrepen. Bij verdere mondelinge toelichting van het onderzoek zijn de mogelijke voor- en nadelen ter sprake gekomen. Ik heb de gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen, welke naar tevredenheid zijn beantwoord. Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken. Ik weet dat deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder opgave van reden, met de mij bekende gevolgen voor de behandeling van mijn naaste.

**\* Doorhalen wat niet van toepassing is**



Ik stem in met deelname van mijn naaste:

Naam van mijn naaste:..... Geboortedatum: \_\_ / \_\_ / \_\_,

aan de studie Hospital at Home.

Ik begrijp wat er qua inzet met betrekking tot ondersteuning van mijn naaste (de deelnemer) van mij verwacht wordt. Ik begrijp dat ik niet verplicht word ergens aan bij te dragen maar biedt zorg die ik normaal gesproken ook zou willen en kunnen bieden aan mijn naaste. Ik stem in om deze ondersteuning de komende dagen te bieden en als dit niet lukt, tijdig aan de bel te trekken. Wanneer ik niet in staat ben om enige ondersteuning te bieden, om wat voor reden dan ook, zal mijn naaste (de deelnemer) naar het ziekenhuis gaan om daar de behandeling te voltooien.

Ik geef **wel / geen\*** toestemming om gedurende de deelname van mijn naaste aan de studie vragenlijsten te beantwoorden die gaan over mijn naaste of over hoe ikzelf de zorg ervaar. Ik ga akkoord dat deze gegevens anoniem verwerkt zullen worden voor de doelen zoals beschreven in de informatiebrief.

Het lid van het onderzoeksteam verklaart dat de hieronder genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek geïnformeerd is. Hij/zij verklaart tevens dat een voortijdige beëindiging van de deelname door bovengenoemde persoon van geen enkele invloed zal zijn op de zorg die zijn of haar naaste toekomt.

Datum: ..... / ..... / .....

Datum: ..... / ..... / .....

Uw naam:.....

Naam onderzoeker:.....

Uw handtekening (mantelzorger):

Handtekening onderzoeker:

**\* Doorhalen wat niet van toepassing is**