

**10-14 vuotiaan lapsen TIEDOTE ja SUOSTUMUS**  
**(Lasten biologisten lääkkeiden rekisteri)** 22.04.2014 versio

Lääkäriini on pyytänyt minua osallistumaan tähän tutkimukseen. Sovin tutkimukseen, koska minulla on lastenreuma tai sen kaltainen pitkäaikainen tauti. Tutkimuksessa selvitetään auttaako uusi biologinen lääke minua tai muita lapsia/nuoria voimaan paremmin. Tutkimuksen aikana käyn lääkärin luona 2-12 kuukauden välein voinnista riippuen, niin kauan kuin uutta lääkettä jatketaan, ja minua seurataan ihan niin kuin ennen uuden lääkkeen aloitustakin. Tutkimus loppuu osaltani, kun lääkehoito loppuu. Tämän uuden lääkkeen aikana voi tulla hättävaiikutuksiakin, mutta ne ovat yleensä ohimeneviä. Jos minulle tulee tutkimuksen aikana muita tuntemuksia, tai oloni muuttuu huonommaksi, ja luulen sen johtuvan uudesta lääkkeestä, niin minun pitää kertoa siitä lääkärille.

Minulla on ollut tarpeeksi aikaa miettiä haluanko osallistua tähän tutkimukseen. Olen saanut myös esittää mieleeni tulleita kysymyksiä. Minulle ja äidille / isälle / \_\_\_\_\_ on kerrottu tästä tutkimuksesta ja mitä siinä tehdään. Tiedän, ettei minun tarvitse osallistua tutkimukseen jollen halua. Jos nyt suostun ja myöhemmin muutan mieltäni, saan lopettaa tutkimukseen osallistumisen kertomalla siitä lääkärille tai jollekin tutkimusta tekeville aikuisille. Lääkäri ja hoitajat hoitavat minua silti parhaalla mahdollisella tavalla jos tarvitsen vielä hoitoa.

Minua koskevia tietoja ja tutkimusasioitani pääsevät näkemään vain minä, äitini/ isäni / \_\_\_\_\_, lääkäriini ja tätä tämän tutkimuksen tekijät, koska ne ovat luottamuksellisia asioita eli salassa pidettävää tietoa.

**Jos haluan osallistua tähän tutkimukseen, niin kirjoitan nimeni tähän suostumukseen.**

Nimeni: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Lääkäriini nimi: \_\_\_\_\_

Lääkäriin allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Päivämäärä ja paikka: \_\_\_\_\_