

**6- 10 vuotiaan lapsen TIEDOTE ja SUOSTUMUS**  
**(Lasten biologisten lääkkeiden rekisteri)** 22.04.2014 versio

Lääkäri on pyytänyt minua osallistumaan tutkimukseen. Sovin tutkimukseen, koska minulla on lastenreuma tai sen kaltainen tauti. Tutkimuksessa selvitetään auttaako uusi biologinen lääke minua tai muita lapsia voimaan paremmin.

Tutkimuksen aikana käyn lääkärin luona niin kauan kuin uutta lääkettä jatketaan. Lääkäri on kertonut minulle tästä tutkimuksesta ja mitä siinä tehdään. Olen saanut kysyä mieleeni tulleita kysymyksiä. Minulle voi tulla lääkkeestä paha olo, mutta se menee yleensä pian ohi. Jos huomaan että oloni muuttuu huonommaksi, niin kerron siitä lääkärille.

Lääkäri on puhunut isäni / äitini / \_\_\_\_\_ kanssa tutkimuksesta. Olen saanut kertoa, haluanko osallistua tutkimukseen ja tiedän, ettei minun tarvitse osallistua ellen halua. Jos haluan myöhemmin lopettaa osallistumisen, niin kukaan ei ole siitä minulle vihainen. Silloin minun pitää kertoa lääkärille tai jollekin tutkimusta tekeväälle aikuiselle, että en tahdo enää olla mukana. Lääkäri ja hoitajat hoitavat minua silti parhaalla mahdollisella tavalla.

Minun tutkimusasioitani pääsevät näkemään vain minä, äitini/ isäni / \_\_\_\_\_, lääkäri ja tätä tutkimusta tekevät aikuiset.

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

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

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Lääkäri nimi: \_\_\_\_\_

Lääkäri allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Päivämäärä ja paikka: \_\_\_\_\_