jyväskylän yliopisto

# *SUOSTUMUS TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN*

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen (tutkimuksen nimi).

Olen perehtynyt tutkimusta koskevaan tiedotteeseen (tietosuojailmoitus) ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi \_\_\_\_\_(henkilön nimi). Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

En osallistu mittauksiin flunssaisena, kuumeisena, toipilaana tai muuten huonovointisena.

Olen tutustunut tietosuojailmoituksessa kerrottuihin rekisteröidyn oikeusiin ja rajoituksiin.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tietosuojailmoituksessa kuvattuun tutkimukseen.

Kyllä

[Tarvittaessa]: Suostun siihen, että tutkimuksessa käsitellään erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja [rotu tai etninen alkuperä, poliittinen mielipide, uskonnollinen tai filosofinen vakaumus, ammattiliiton jäsenyys, geneettisten tai biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten, terveyttä, seksuaalista käyttäytymistä tai suuntautumista koskevat tiedot].

Kyllä

[Tarvittaessa]: Suostun siihen, että tutkimuksen päätyttyä aineisto arkistoidaan tunnisteellisena.

Kyllä

[Tarvittaessa]: Suostun siihen, että antamiani henkilötietoja yhdistetään rekistereistä saatuihin tietoihin.

Kyllä

[Tarvittaessa]: Suostun siihen, että henkilötietojani siirretään EU/ETA-alueen ulkopuolisille tutkimusryhmän jäsenille, vaikka tiedän, että tällaiset siirrot voivat aiheuttaa minulle riskejä tietosuojan tason riittävyyttä koskevan päätöksen ja asianmukaisten suojatoimien puuttumisen vuoksi.

Kyllä

[Tarvittaessa]: Annan luvan siihen, että minut saa tunnistaa tutkimustuloksista [voit tulla kyseeseen poikkeuksellisesti esim. tilanteessa, jossa on kyse asiantuntijahaastatteluista]. Tällöin tunnistamisen riskejä tulee arvioida erikseen tutkittavan näkökulmasta.

Kyllä

**Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi sekä annan luvan edellä kerrottuihin asioihin.**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Allekirjoitus Päiväys*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nimen selvennys Syntymäaika*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Osoite*

***Suostumus vastaanotettu***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus Päiväys*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nimen selvennys*

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkimuksen vastuullisen johtajan arkistoon ja kopio annetaan tutkittavalle. Suostumusta säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnisteellisessa muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.