

naam	:
adres	:
postcode	:
woonplaats	:
geboortedatum	:
SSVS-code	:	020.....

Wij vragen u vriendelijk dit formulier in elk geval terug te sturen ook als u niet deelneemt.

TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR DE THUISTEST

Zonder uw toestemming is het uitvoeren van de HPV-test op uw testmonster niet toegestaan. Kruis de twee onderstaande zinnen aan, zet uw handtekening en stuur dit formulier samen met uw testmonster retour.

- Ja, ik heb de schriftelijke informatie over de thuistest gelezen en begrepen.
- Ja, ik geef toestemming voor de HPV-test op mijn testmonster en de gegevens te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek

Handtekening:..... plaats: datum
--

Vul in indien u uw huisarts een kopie krijgt van de thuistestuitslag

Naam huisarts:

Adres huisarts:.....

Plaats:

INDIEN U NIET AAN HET ONDERZOEK DEELNEEMT:

Ik neem niet deel aan dit onderzoek, omdat:

- omdat mijn baarmoeder inclusief baarmoederhals is verwijderd (datum.....). NB **Zet uw handtekening!** In dat geval zult u ook geen gewone uitnodigingen meer ontvangen.
- ik zwanger ben, de vermoedelijke bevallingsdatum is
- overige redenen.....

Handtekening:..... plaats: datum
--

Indien u toch liever een uitstrijkje wilt laten maken door uw huisarts, kruist u dan het hokje hieronder aan. U zult dan na enkele weken reguliere uitnodiging ontvangen.

ik wil graag een herhalingsuitnodiging voor het reguliere bevolkingsonderzoek ontvangen.

Indien u geen informatie of brieven meer wenst te ontvangen over de thuistest, kruist u dan het volgende hokje aan:

- ik wens géén post meer over de thuistest te ontvangen.

U kunt dit formulier terugsturen ín de witte envelop (zonder postzegel), ook als u niet deelneemt (u kunt de brief ook met de ongebruikte kit retour sturen).