## Suostumus

## Minä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(osallistujan nimi) suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Metropolia Ammattikorkeakoulun toteuttamaan yhteiskehittelyyn/tuote- tai palvelutestaukseen, joka tehdään Hippa - Hyvinvointia ja parempaa palveluasumista digitalisaation avulla -hankkeessa.

## Olen saanut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(toimenpiteen nimi) koskevan tiedotteen ja perehtynyt siihen.

## Tiedän, että aineistoihin ei sisällytetä kenenkään osallistujan henkilötietoja ja että anonymisoituja aineistoja voidaan käyttää myöhemmin Helsingin kaupungin ja Metropolian kehittämistoiminnassa ja opetuksessa. Tiedän, että tutkimuksen laadun varmistamiseksi haastatteluista tehdään tallenteita ja ne säilytetään lukitussa tilassa. Tallenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

## Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni tai peruuttaa suostumukseni. Suostumukseni peruuttamisesta minulle ei aiheudu kielteisiä seuraamuksia, eikä se vaikuta asemaani terveydenhuollon asiakkaana. Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni keskeyttämiseen tai suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa, jos se on välttämätöntä, jotta tutkimustulokset eivät vääristyisi.

## Ilmoitus keskeytyksestä tehdään \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(yhteyshenkilön nimi ja yhteystiedot.Suostumus laaditaan kahtena kappaleena kullekin allekirjoittajalle.

## \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/20\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/20\_\_Päiväys Päiväys \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Suostumuksen antaja Suostumuksen vastaanottaja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nimen selvennös Nimen selvennös