

**SUOSTUMUS**

Huoltajan tai edunvalvojan
suostumus huollettavan
osallistumisesta tutkimuksen
aineiston tuottamiseen

Liite tutkimuslupahakemukseen

Huollettava	Huollettavan sukunimi ja etunimi	
Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen nimi	
	Kuvaus tutkimuksen sisällöstä	
	Organisaatio/yksikkö, johon tutkimus tehdään	
	Tutkimuksen tarkoitus <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro Gradu <input type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Tutkijan tiedot	Etu- ja sukunimi	
	Sähköpostiosoite	Puhelin
	Tutkimuksen vastuullinen johtaja / arvo	
Suostumus	<input type="checkbox"/> Annan suostumukseni sille, että huollettavani osallistuu edellä kuvatun tutkimustyön aineiston tuottamiseen <input type="checkbox"/> En anna suostumustani huollettavani osallistumiseen tähän tutkimukseen	
Allekirjoitukset	Huoltajan tai edunvalvojan allekirjoitus	
	Nimenselvennys	
	Paikka ja aika	
Tutkimuslupa	Tutkimukselle on myönnetty Hyrynsalmen kunnan tutkimuslupa. nro _____ pvm. _____	