

Tietoisuustaitoja opiskelijoille -tutkimus

SUOSTUMUSLOMAKE

Olen saanut riittävästi suullista ja kirjallista tietoa **Tietoisuustaitoja opiskelijoille** -tutkimuksesta, joka toteutuu Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Olen tutustunut oheiseen tutkimustiedotteeseen ja tietosuojaselosteeseen.

Olen tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista. Voin missä tahansa tutkimuksen vaiheessa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen syytä ilmoittamatta. Jos peruutan antamani suostumuksen, tietojani ei enää käytetä tutkimuksessa ja ne tullaan poistamaan tutkimusaineistosta. Voin kieltää tutkimuksesta kerättyjen tietojeni käytön lähettämällä siitä kirjallisen ilmoituksen sähköpostitse tutkimuksen vastuulliselle tutkijalle (saara.repo@helsinki.fi) tai yhteyshenkilölle (tiina.harkonen@helsinki.fi)

Tutkimusrekisteri on tietosuojattu ja tutkimustieto kootaan ja tuloksia käsitellään koodattuna, nimettömänä ja ilman henkilötunnuksia. Tutkittavien henkilöys ja yksityiskohtaiset tiedot eivät käy ilmi tutkimusjulkaisuissa, joissa kuvataan tilastollisia yhteyksiä tutkittujen ilmiöiden kesken. Suostumukseni ehtona on, että kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja vaadittavaa salassapitovelvollisuutta sekä henkilötietolakia noudattaen.

1. Pystyn osallistumaan tutkimukseen liittyvään interventioon täysipainoisesti riippumatta siitä, mihin tietoisuustaitokoulutus ryhmään tulen satunnaisesti valituksi.

Olen tietoinen, että ryhmämuotoinen tietoisuustaitokoulutus vaatii, että pystyn osallistumaan viikoittaisiin tapaamisiin vähintään seitsemään kahdeksasta (7/8) sekä sitoutumaan omalla ajalla tehtäviin päivittäisiin harjoituksiin (10-30 minuuttia) ja että Internet-ympäristöä hyödyntävään tietoisuustaitokoulutus vaatii, että pystyn osallistumaan aloitus- ja lopetustapaamiseen sekä sitoutumaan omalla ajalla tehtäviin harjoituksiin ja kirjoitustehtäviin.

() Kyllä () Ei

2. Annan suostumukseni siihen, että Tietoisuustaitoja opiskelijoille -tutkimuksessa koottuja tietojani (kyselyihin annetut vastaukset, hiusnäytteet, Opiskelijan Kompassi –verkkoympäristöön tallentuvat käyttäjätiedot, haastatteluvastaukset) saadaan käyttää suostumusasiakirjan tiedoteliitteessä kuvattuun tutkimukseen.

() Kyllä () Ei

3. Annan suostumukseni Helsingin yliopiston Lääketieteellisen tiedekunnan opintorekisterin käyttöön.

() Kyllä () Ei

4. Annan suostumukseni, että minun voidaan olla myöhemmin uudelleen yhteydessä antamani sähköpostiosoitteen tai puhelinnumeron kautta uuden, erillisen luvan vaativan tutkimuksen suorittamiseksi.

() Kyllä () Ei

Paikka ja aika _____

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkittavan henkilötunnus _____ (syntymäaika ja tunnuksen loppuosa)

Tutkittavan sähköpostiosoite (yliopiston osoite): _____

Tutkittavan sähköpostiosoite (muu): _____

Tutkittavan puhelinnumero: +358- _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys
