**Asiakkaan suostumus tietojen käyttöön**

**Hankkeen nimi:** Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetoinnin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kehittävä valtakunnallinen hanke.

Olen saanut riittävästi tietoa hankkeesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Hankkeen tarkoitus on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(hlön 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, eikä se vaikuta asemaani sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana.

**Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tässä asiakirjassa mainitun hankkeen tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen.**

**Asiakkaan allekirjoitus Päiväys**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys:**

**Asiakkaan yhteystiedot**

**Postiosoite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sähköposti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus Päiväys**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys:**

**Suostumus-asiakirjan säilytys:**

**Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja - säilytetään asiakkaan asiakasasiakirja-aineistoissa kunnan/kuntayhtymän toimipisteessä.**

**Kopio annetaan tutkimukseen osallistuvalle.**