

**Tulosta lomake ja täytä pyydetyt tiedot. Muista allekirjoittaa.**

Lähetä allekirjoitettu lomake:  
Suomen Punainen Risti, Veripalvelu  
Tietopyynnöt  
Kivihaantie 7  
00310 Helsinki

TAI

Tuo allekirjoitettu lomake Veripalvelun toimipisteeseen.  
Toimipisteiden sijainnit ja aukioloajat löydät osoitteesta  
[www.veripalvelu.fi](http://www.veripalvelu.fi)

**TIETOJENKÄSITTELYN KIELTO VERIPALVELUN TUTKIMUSTOIMINNASSA**

Allekirjoittamalla vahvistan, että näytteitani ja terveydentilaani koskevia henkilötietojani ei saa jatkossa enää käyttää Veripalvelun tutkimustoiminnassa ja tietoni tulee poistaa tutkimusrekistereistä.

Ennen tämän ilmoituksen vastaanottamista näytteistä ja tiedoista jo aikaansaatuja tutkimustuloksia, näihin tuloksiin sisältyviä tietoja ja niistä muodostettuja tutkimusaineistoja voidaan kuitenkin käyttää rajatusti. Tutkimustulosten säilyttäminen voi olla tarpeen rajattuja tarkoituksia varten, kuten aiemmin tehtyjen tutkimusten oikeellisuuden todentamiseen.

**Peruutuksen antajan tiedot**

Koko nimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Katuosoite: \_\_\_\_\_

Postinumero ja postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

**Peruutuksen vastaanotto (Veripalvelu täyttää)**

Paikka ja päivämäärä: \_\_\_\_\_

Vastaanottajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Vastaanottajan nimenselvennys: \_\_\_\_\_