

BIOPANKKISUOSTUMUKSEN PERUUTTAMINEN

Allekirjoittamalla vahvistan, että näytteitani ja terveydentilaani koskevia henkilötietojani ei saa jatkossa enää käyttää biopankkitutkimuksessa, eikä kerätä tai siirtää Veripalvelun Biopankkiin.

Suostumuksen peruuttamisen jälkeen näytteitani ja tietojani ei enää luovuteta uusiin tutkimuksiin. 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: _____