

BIOPANKKISUOSTUMUS

Allekirjoittamalla vahvistan, että olen lukenut ja ymmärtänyt oheisen **Veripalvelun Biopankin selvityksen näytteenantajalle**, ja annan sen mukaisesti suostumukseni siihen, että:

Verenluovutuksen yhteydessä kerättyjä ja jatkossa kerättäviä näytteitani, sekä minua ja terveydentilaani koskevia tietoja saa:

- kerätä biopankkiin ja liittää toisiinsa, sekä säilyttää ja käsitellä biopankissa koodattuna
- yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla
- luovuttaa tunnisteellisenä, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämiseksi biopankkitutkimusta varten)
- luovuttaa koodattuna biopankkitutkimukseen ja tuotekehitykseen myös Euroopan Unionin ulkopuolelle
- Myös aiemmin verenluovutuksen yhteydessä kerättyjä näytteitani saa siirtää biopankkiin.

Lisäksi suostun siihen, että biopankki voi ottaa yhteyttä minuun seuraavissa tapauksissa:	Kyllä	Ei
Ilmoittaakseen minulle näytteestä selvinneestä terveyteni kannalta merkittävästä löydöksestä.		
Tiedustellakseen halukkuuttani osallistua sellaiseen tutkimukseen tai näytteenottoon, jota tämä suostumus ei mahdollista.		

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen antamisen merkityksestä. Voin koska tahansa perua suostumuksen, sekä kieltää aineistojen käytön sen vaikuttamatta myöhempään verenluovutuksiin.

Suostumuksen antajan tiedot
Suostumuksen antajan koko nimi: _____
Henkilötunnus: _____
Paikka ja päivämäärä: _____
Allekirjoitus: _____
Suostumuksen vastaanotto (Veripalvelu täyttää)
Paikka: _____ Päivämäärä: _____
Vastaanottajan allekirjoitus: _____ ja nimen selvennys

Luovutusnumerotarra

BIOPANKKISUOSTUMUS

Allekirjoittamalla vahvistan, että olen lukenut ja ymmärtänyt oheisen **Veripalvelun Biopankin selvityksen näytteenantajalle**, ja annan sen mukaisesti suostumukseni siihen, että:

Verenluovutuksen yhteydessä kerättyjä ja jatkossa kerättäviä näytteitäni, sekä minua ja terveydentilaani koskevia tietoja saa:

- kerätä biopankkiin ja liittää toisiinsa, sekä säilyttää ja käsitellä biopankissa koodattuna
- yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla
- luovuttaa tunnisteellisena, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämiseksi biopankkitutkimusta varten)
- luovuttaa koodattuna biopankkitutkimukseen ja tuotekehitykseen myös Euroopan Unionin ulkopuolelle
- Myös aiemmin verenluovutuksen yhteydessä kerättyjä näytteitäni saa siirtää biopankkiin.

Lisäksi suostun siihen, että biopankki voi ottaa yhteyttä minuun seuraavissa tapauksissa:

Kyllä

Ei

Ilmoittaakseen minulle näytteestäni selvinneestä terveyteni kannalta merkittävästä löydöksestä.

Tiedustellakseen halukkuuttani osallistua sellaiseen tutkimukseen tai näytteenottoon, jota tämä suostumus ei mahdollista.

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen antamisen merkityksestä. Voin koska tahansa perua suostumuksen, sekä kieltää aineistojen käytön sen vaikuttamatta myöhempiin verenluovutuksiin.

Suostumuksen antajan tiedot

Suostumuksen antajan koko nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Suostumuksen vastaanotto (Veripalvelu täyttää)

Paikka: _____ Päivämäärä: _____

Vastaanottajan allekirjoitus: _____
ja nimen selvennys