

TIETOJENKÄSITTELYN KIELTO VERIPALVELUN TUTKIMUSTOIMINNASSA

Allekirjoittamalla vahvistan, että näytteitäni 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: _____