

## 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: _____          |

Suomen Punainen Risti, Veripalvelu  
Veripalvelun Biopankki  
PL 2, 01731 Vantaa

Puhelin: 029 300 1010  
s-posti: [biopankki@veripalvelu.fi](mailto:biopankki@veripalvelu.fi)  
[www.veripalvelu.fi](http://www.veripalvelu.fi)