

## 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.

<b>Lisäksi suostun siihen, että biopankki voi ottaa yhteyttä minuun seuraavissa tapauksissa:</b>	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 myöhempisiin 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 myöhempisiin verenluovutuksiin.

### Suostumuksen antajan tiedot

Suostumuksen antajan koko nimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä: \_\_\_\_\_

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

### Suostumuksen vastaanotto (Veripalvelu täyttää)

Paikka: \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Vastaanottajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_  
ja nimen selvennys