

BIOPANKKISUOSTUMUS JA -HYVÄKSYNTÄ

Allekirjoittamalla vahvistat, että olet lukenut ja ymmärtänyt oheisen **Veripalvelun Biopankin selvityksen näytteenantajalle (selvitys nimeltä TIE-0170, painos 1.)**. Pyydämme sinulta suostumusta siihen että:

- Aiemmin Veripalvelun toimesta verenluovutuksen yhteydessä otettuja ja sinusta mahdollisesti tulevaisuudessa otettavia biopankkinäytteitäsi ja niihin liittyviä tietoja saa kerätä ja luovuttaa biopankkiin.
- Näytteitäsi ja niihin liittyviä tietoja saa säilyttää ja käsitellä biopankissa.

Tämän lisäksi pyydämme sinulta hyväksyntää siihen, että:

- Terveystilaasi sekä sinulta saadut terveyteesi vaikuttavia tekijöitä koskevat tiedot voidaan liittää näytteeseen ja yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla.
- Näytteitäsi ja tietojasi saa luovuttaa biopankkitutkimukseen ja niitä saa luovuttaa myös tunnisteellisena, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämistä varten).
- Näytteitäsi ja tietojasi saa luovuttaa koodattuna biopankkitutkimukseen myös Euroopan Unionin/ETA-alueen ulkopuolelle, edellyttäen että tietosuojaa on turvattu selvityksessä kuvatulla tavalla.

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

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen ja hyväksynnän antamisen merkityksestä ja ymmärrän, että suostumus ja hyväksyntä on vapaaehtoinen. Voin perua suostumuksen ja/tai kieltää aineistojen käytön eli vastustaa tietojeni käsittelyä toimittamalla allekirjoitetun biopankkikieltolomakkeen Veripalvelun biopankille.

Suostumuksen ja hyväksynnän antajan tiedot

Suostumuksen ja hyväksynnän antajan koko nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Selvityksen antaja ja suostumuksen ja hyväksynnän vastaanottaja (Veripalvelu täyttää)

Paikka: _____ Päivämäärä: _____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Luovutusnumerotarra

BIOPANKKISUOSTUMUS JA -HYVÄKSYNTÄ

Allekirjoittamalla vahvistat, että olet lukenut ja ymmärtänyt oheisen **Veripalvelun Biopankin selvityksen näytteenantajalle (selvitys nimeltä TIE-0170, painos 1.)**. Pyydämme sinulta suostumusta siihen että:

- Aiemmin Veripalvelun toimesta verenluovutuksen yhteydessä otettuja ja sinusta mahdollisesti tulevaisuudessa otettavia biopankkinäytteitäsi ja niihin liittyviä tietoja saa kerätä ja luovuttaa biopankkiin.
- Näytteitäsi ja niihin liittyviä tietoja saa säilyttää ja käsitellä biopankissa.

Tämän lisäksi pyydämme sinulta hyväksyntää siihen, että:

- Terveystilaasi sekä sinulta saadut terveyteesi vaikuttavia tekijöitä koskevat tiedot voidaan liittää näytteeseen ja yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla.
- Näytteitäsi ja tietojasi saa luovuttaa biopankkitutkimukseen ja niitä saa luovuttaa myös tunnisteellisena, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämistä varten).
- Näytteitäsi ja tietojasi saa luovuttaa koodattuna biopankkitutkimukseen myös Euroopan Unionin/ETA-alueen ulkopuolelle, edellyttäen että tietosuojaa on turvattu selvityksessä kuvatulla tavalla.

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

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen ja hyväksynnän antamisen merkityksestä ja ymmärrän, että suostumus ja hyväksyntä on vapaaehtoinen. Voin perua suostumuksen ja/tai kieltää aineistojen käytön eli vastustaa tietojeni käsittelyä toimittamalla allekirjoitetun biopankkikieltolomakkeen Veripalvelun biopankille.

Suostumuksen ja hyväksynnän antajan tiedot

Suostumuksen ja hyväksynnän antajan koko nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Selvityksen antaja ja suostumuksen ja hyväksynnän vastaanottaja (Veripalvelu täyttää)

Paikka: _____ Päivämäärä: _____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimen selvennys: _____