

# ÅTERKALLANDE AV BIOBANKSSAMTYCKE



Genom att underteckna bekräftar jag att mina prover och mina personuppgifter som gäller mitt hälsotillstånd inte längre får samlas in eller utlämnas till Hematologiska Biobanken och inte användas inom biobanksforskningen.

Efter att ha återkallat mitt samtycke kommer mina prover och uppgifter inte längre att lämnas ut för nya studier. Forskningsresultaten som redan uppnåtts på basis av prover och uppgifter innan detta meddelande mottagits, tillhörande uppgifter och forskningsmaterial som härletts ur proverna kan vanligtvis inte förstöras, eftersom deras förvaring kan vara nödvändigt för begränsade ändamål, till exempel för att verifiera korrektheten hos de studier som redan genomförts.

<b>Kontaktuppgifter</b>
Fullständigt namn
Personbeteckning
Gatuadress
Postnummer och postkontor
Ort och datum
Underskrift
<b>Mottagning av återkallande i biobanken (ifylls av biobanken)</b>
Ort och datum
Mottagarens underskrift
Mottagarens namnförtydligande

Kontaktinformation:

Finlands Röda Kors, Blodtjänst  
Hematologiska biobanken  
PB 2, 01731 Vanda

Tel: 029 300 1010  
fhrb@veripalvelu.fi  
www.hematologinenbiopankki.fi/sv/