

BIOPANKKISUOSTUMUS JA HYVÄKSYNTÄ



Allekirjoittamalla vahvistan, että olen tutustunut ja ymmärtänyt oheisen **Hematologisen biopankin selvityksen näytteenantajalle** (selvitys nimeltä TIE-0172, painos 1) koskien biopankkitutkimuksen luonnetta ja mahdollisia haittoja ja annan sen mukaisesti suostumuksen ja hyväksynnän Hematologiselle biopankille.

Annan suostumukseni siihen että:

- Jatkossa otettavia näytteitäni saa kerätä hoitoon liittyvien näytteenottojen yhteydessä ja luovuttaa biopankkiin, sekä säilyttää ja käsitellä biopankissa.

Annan hyväksyntäni siihen, että minua ja terveydentilaani koskevia henkilötietoja, sekä minulta saatuja terveyteeni vaikuttavia tekijöitä koskevia tietoja saa:

- Säilyttää ja käsitellä biopankissa, sekä liittää näytteeseen
- Yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla
- Luovuttaa koodattuna biopankkitutkimukseen ja tuotekehitykseen myös Euroopan Unionin ulkopuolelle
- Luovuttaa tunnisteellisena, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämistä varten).

| 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. | | |
| Muuta huomioitavaa: | | |

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen ja hyväksynnän antamisen merkityksestä. Voin perua suostumuksen ennen näytteiden keräämistä ja luovuttamista biopankkiin ja/tai vastustaa siirrettyjen aineistojen käyttöä sen vaikuttamatta millään tavalla sairauteeni liittyviin hoitoihin.

| Suostumuksen ja hyväksynnän antajan tiedot |
|---|
| Suostumuksen ja hyväksynnän antajan koko nimi |
| Henkilötunnus |
| Paikka ja päiväys |
| Suostumuksen ja hyväksynnän antajan allekirjoitus |
| Selvityksen antaja ja suostumuksen ja hyväksynnän vastaanottaja |
| Paikka ja päiväys |
| Vastaanottajan nimi ja allekirjoitus |

Yhteystiedot:

Suomen Punainen Risti, Veripalvelu
PL 2, 01731 Vantaa

Hematologinen biopankki
fhrb@veripalvelu.fi

Puhelin: 029 300 1010
www.hematologinenbiopankki.fi