

Barnets för- och efternamn		Personbeteckning
Personuppgiftsansvarig Egentliga Finlands välfärdsområde, PB 52, 20521 Åbo, FO-nummer 3221065-1		
Jag vill få veta ☐ Om Auria Biobank förvarar prover tagna av och uppgifter som rör mitt barn ☐ På vilka grunder proverna och uppgifterna förvaras ☐ Varifrån uppgifter om mitt barn har inhämtats ☐ Vart barnets prover och tillhörande uppgifter har lämnats ut eller överförs ☐ Vilka uppgifter som härletts ur barnets prover i biobanksforskningen samt en redogörelse för uppgifternas betydelse ☐ Andra personuppgifter som rör mitt barn		
Vårdnadshavarens namn		Telefonnummer
Vårdnadshavarens adress		
Datum	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande	
	Barnets underskrift och namnförtydligande (Obligatoriska för barn som är 12–17 år, eller om barnet är under 12 år och själv har undertecknat biobankssamtycket tillsammans med vårdnadshavaren.)	

Den undertecknade blanketten skickas till: Auria Biobank, PB 52, 20521 Åbo.

AURIA BIOBANK FYLLER I		Mottagningsdatum:
Svarsdatum	Uppgiftslämnarens underskrift och namnförtydligande	
Försändelseanteckningar	Antal kopior	