

Lapsen etunimi ja sukunimi		Henkilötunnus
Rekisterinpitäjä Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) , PL 52, 20521 Turku, Y-tunnus: 3221065-1		
Pyydän saada tietää ☐ Säilytetäänkö Auria Biopankissa lapsen näytteitä ja tietoja ☐ Millä perusteella näytteitä ja tietoja säilytetään ☐ Mistä lasta koskevia tietoja on saatu ☐ Mihin lapsesta otettuja näytteitä ja niihin liittyviä tietoja on luovutettu tai siirretty ☐ Lapsen näytteestä biopankkitutkimuksessa määritetty tieto ja selvitys tiedon merkityksestä ☐ Muut lapseen liittyvät henkilötiedot		
Huoltajan nimi		Puhelinnumero
Huoltajan osoite		
Päiväys	Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
	Lapsen allekirjoitus ja nimenselvennys (Pakollinen, jos lapsi on 12-17 vuotias, tai jos hän on alle 12-vuotias ja itse allekirjoittanut huoltajan ohella biopankkisuostumuksen).	

Allekirjoitettu lomake toimitetaan osoitteeseen: Auria Biopankki, PL 52, 20521 Turku

AURIA BIOPANKKI TÄYTTÄÄ		Vastaanottopäivämäärä:
Toimituspäivä / 20	Tiedot toimittaneen allekirjoitus ja nimenselvennys	
Lähetysmerkinnät	Jäljennösten määrä	