

1. Namn på personen som begäran gäller		Personbeteckning
Adress		Telefonnummer
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 personen som anges i punkt 1 ☐ På vilka grunder proverna och uppgifterna förvaras ☐ Varifrån uppgifter om honom/henne inhämtats ☐ Vart personens prover och tillhörande uppgifter har lämnats ut eller överförs ☐ Vilka uppgifter som härletts ur proverna i biobanksforskningen samt en redogörelse för uppgifternas betydelse ☐ Andra personuppgifter om honom/henne		
UPPGIFTER OM INLÄMNAREN AV BEGÄRAN	Uppgifter kan endast lämnas ut om den som lämnat in denna begäran är samma person som lämnat samtycket eller förbudet för personen som anges i punkt 1.	
Namn		
Adress		
Datum	Underskrift	

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

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