

1. Henkilön, jota tietopyyntö koskee, nimi		Henkilötunnus
Osoite		Puhelinnumero
Rekisterinpitäjä Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) , PL 52, 20521 Turku, Y-tunnus: 3221065-1		
Pyydän saada tietää ☐ Säilytetäänkö Auria Biopankissa kohdassa 1. mainittua henkilöä koskevia näytteitä ja tietoja ☐ Millä perusteella näytteitä ja tietoja säilytetään ☐ Mistä häntä koskevia tietoja on saatu ☐ Mihin hänestä otettuja näytteitä ja niihin liittyviä tietoja on luovutettu tai siirretty ☐ Näytteestä biopankkitutkimuksessa määritetty tieto ja selvitys tiedon merkityksestä ☐ Muut häntä koskevat henkilötiedot		
PYYTÄJÄN TIEDOT	Tietoja voidaan antaa vain, jos pyytäjä on antanut kohdassa 1. mainitun henkilön puolesta kiellon tai suostumuksen.	
Nimi		
Osoite		
Päiväys	Allekirjoitus	

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

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