

Barnets för- och efternamn		Personbeteckning
Personuppgiftsansvarig <b>Egentliga Finlands välfärdsområde, PB 52, 20521 Åbo, FO-nummer 3221065-1</b>		
<b>Jag vill få veta</b>		
<input type="checkbox"/> Om Auria Biobank förvarar prover tagna av och uppgifter som rör mitt barn		
<input type="checkbox"/> På vilka grunder proverna och uppgifterna förvaras		
<input type="checkbox"/> Varifrån uppgifter om mitt barn har inhämtats		
<input type="checkbox"/> Vart barnets prover och tillhörande uppgifter har lämnats ut eller överförs		
<input type="checkbox"/> Vilka uppgifter som härletts ur barnets prover i biobanksforskningen samt en redogörelse för uppgifternas betydelse		
<input type="checkbox"/> Andra personuppgifter som rör mitt barn		
Vårdnadshavarens namn		Telefonnummer
Vårdnadshavarens adress		
Datum	<b>Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande</b>	
	<b>Barnets underskrift och namnförtydligande</b> (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.

<b>AURIA BIOBANK FYLLER I</b>		<b>Mottagningsdatum:</b>
Svarsdatum	Uppgiftslämnarens underskrift och namnförtydligande	
Försändelseanteckningar	Antal kopior	