

Lapsen etunimi ja sukunimi		Henkilötunnus
Rekisterinpitäjä Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha), PL 52, 20521 Turku, Y-tunnus: 3221065-1		
Pyydän saada tietää <input type="checkbox"/> Säilytetäänkö Auria Biopankissa lapsen näytteitä ja tietoja <input type="checkbox"/> Millä perusteella näytteitä ja tietoja säilytetään <input type="checkbox"/> Mistä lasta koskevia tietoja on saatu <input type="checkbox"/> Mihin lapsesta otettuja näytteitä ja niihin liittyviä tietoja on luovutettu tai siirretty <input type="checkbox"/> Lapsen näytteestä biopankkitutkimuksessa määritetty tieto ja selvitys tiedon merkityksestä <input type="checkbox"/> 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	