

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 <input type="checkbox"/> Om Auria Biobank förvarar prover tagna av och uppgifter som rör personen som anges i punkt 1 <input type="checkbox"/> På vilka grunder proverna och uppgifterna förvaras <input type="checkbox"/> Varifrån uppgifter om honom/henne inhämtats <input type="checkbox"/> Vart personens prover och tillhörande uppgifter har lämnats ut eller överförts <input type="checkbox"/> Vilka uppgifter som härletts ur proverna i biobanksforskningen samt en redogörelse för uppgifternas betydelse <input type="checkbox"/> 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