

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 <input type="checkbox"/> Säilytetäänkö Auria Biopankissa kohdassa 1. mainittua henkilöä koskevia näytteitä ja tietoja <input type="checkbox"/> Millä perusteella näytteitä ja tietoja säilytetään <input type="checkbox"/> Mistä häntä koskevia tietoja on saatu <input type="checkbox"/> Mihin hänestä otettuja näytteitä ja niihin liittyviä tietoja on luovutettu tai siirretty <input type="checkbox"/> Näytteestä biopankkitutkimuksessa määritetty tieto ja selvitys tiedon merkityksestä <input type="checkbox"/> 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