

Kieltolomake

Tällä lomakkeella voit perua jo antamasi biopankkisuostumuksen näytteidesi keräämiseen ja/tai vastustaa näytteidesi ja tietojesi käsittelyä biopankissa näytteenoton jälkeen tai ennakoivasti ennen suostumuksen antamista. Vastustamisoikeus koskee kaikkia näytteitä ja tietoja eikä sitä voi rajoittaa.

- ☐ Perun antamani suostumuksen näytteideni keräämiseen Auria Biopankkiin.
- ☐ Vastustan näytteideni ja tietojeni käsittelyä Auria Biopankissa sekä niiden luovutusta biopankkitutkimukseen.

Suostumuksen peruminen ja/tai vastustamisoikeuden käyttäminen käsitellään biopankissa kieltona, minkä jälkeen näytteitäsi ja tietojasi ei enää kerätä, käytetä eikä luovuteta uusiin tutkimuksiin. Kielto astuu voimaan, kun Auria Biopankki on vastaanottanut allekirjoitetun kieltolomakkeen.

Ymmärrän, että kiellon vastaanottamisen jälkeen biopankki ei voi enää antaa minulle biopankkitutkimuksissa biopankkinäytteestä mahdollisesti saatua tietoa.

Kiellon antajan tiedot:

Henkilötunnus

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kiellon antajan nimi

Osoite

Päiväys

Allekirjoitus

Lähetä kiello osoitteeseen

Auria Biopankki
PL 52, 20521 Turku

Tai palauta se tullessasi sairaalaan

Sisäpostiosoite (Varhan henkilökunnalle)

Auria Biopankki, MD4C
Putkipostiosoite 542

Kiellon vastaanottaja ja päiväys (Auria Biopankki täyttää) _____