

BIOPANKKISUOSTUMUS



Allekirjoittamalla vahvistan, että olen tutustunut ja ymmärtänyt oheisen **Hematologisen Biopankin tiedotteen näytteenantajalle** koskien biopankkitutkimuksen luonnetta ja mahdollisia haittoja ja annan sen mukaisesti suostumuksen siihen, että **hoitoon liittyvien näytteenottojen yhteydessä kerättyjä näytteitäni sekä minua ja terveydentilaani koskevia henkilötietoja saa:**

1. kerätä biopankkiin ja liittää toisiinsa sekä säilyttää ja käsitellä biopankissa,
2. yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla,
3. luovuttaa biopankkitutkimukseen ja tuotekehitykseen myös Euroopan Unionin ulkopuolelle,
4. luovuttaa tunnisteellisena, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämistä varten).

Lisäksi suostun siihen, että biopankki voi ottaa yhteyttä minuun seuraavissa tapauksissa:	Kyllä	Ei
ilmoittaakseen minulle näytteestäni selvinneestä, terveyteni kannalta merkittävästä löydöksestä,		
tiedustellakseen halukkuuttani osallistua sellaiseen tutkimukseen tai näytteenottoon, jota tämä suostumus ei mahdollista.		
Muuta huomioitavaa:		

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen antamisen merkityksestä. Voin koska tahansa perua nyt tai aiemmin antamani suostumuksen sekä kieltää siirrettyjen aineistojen käytön sen vaikuttamatta millään tavalla sairauteeni liittyviin hoitoihin.

Suostumuksen antajan tiedot
Suostumuksen antajan koko nimi
Henkilötunnus
Paikka ja päiväys
Suostumuksen antajan allekirjoitus
Suostumuksen vastaanotto
Paikka ja päiväys
Vastaanottajan nimi ja allekirjoitus

v.21.3.2017