

Biopankkikielto / suostumuksen peruutus

Kiellän minua koskevien näytteiden ja tietojen siirron Suomen Terveystalon Biopankkiin, käsittelyn biopankissa ja luovutuksen biopankkitutkimukseen.

Kiellon antajan koko nimi _____

Henkilötunnus

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

(suomalaisen henkilötunnuksen puuttuessa syntymäaika)

Osoite _____

Postinumero ja – toimipaikka _____

Päiväys ja allekirjoitus _____

Kielto astuu voimaan kun Suomen Terveystalon Biopankki on vastaanottanut allekirjoitetun lomakkeen. Suomen Terveystalon Biopankki, Humalistonkatu 7b, 20100 Turku

Vastaanotto (biopankki täyttää):
Nimi

Päiväys
Allekirjoitus