

Suostumuksen peruutus ja ilmoitus vastustamisoikeuden käytöstä

Peruutan suostumukseni minua koskevien näytteiden keräämiseen ja luovuttamiseen Suomen Terveystalon Biopankkiin. Vastustan näytteideni ja niihin liittyvien tietojeni käsittelyä biopankissa sekä niiden luovutusta biopankkitutkimukseen.

Ilmoituksen antajan koko nimi _____

Henkilötunnus

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

(suomalaisen henkilötunnuksen puuttuessa syntymäaika)

Osoite _____

Postinumero ja –toimipaikka _____

Päiväys ja allekirjoitus _____

Ilmoitus astuu voimaan, kun Suomen Terveystalon Biopankki on vastaanottanut allekirjoitetun lomakkeen. Tämän jälkeen näytteitäne tai tietojanne ei enää käytetä eikä luovuteta uusiin tutkimuksiin. Ilmoituksenne vastaanotettuamme poistamme tietonne (sisältäen biopankkinäytteistäne aiemmin mahdollisesti analysoidut, terveydentilaanne liittyvät tiedot) biopankin rekistereistä, ellei tietojen säilyttämiselle ole lakiin tai viranomaisohjeeseen perustuvaa syytä.

Voit palauttaa allekirjoitetun lomakkeen Terveystalon toimipisteeseen tai toimittaa sen postitse osoitteeseen Suomen Terveystalon Biopankki, Humalistonkatu 7b, 20100 Turku.

Vastaanotto (biopankki täyttää)

Päiväys:

Nimi:

Allekirjoitus: