

Skriv ut blanketten och fyll i uppgifterna. Kom ihåg att underteckna.

Skicka det undertecknade formuläret till: ELLER
Finlands Röda Kors, Blodtjänst /
informationsförfrågningar
Stenhagsvägen 7
00310 Helsingfors

Hämta den undertecknade blanketten till Blodtjänst
kontor. Kontorens läge och öppettider finns på
www.blodtjanst.fi

FÖRBUD MOT BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER I BLODTJÄNSTENS FORSKNINGSVERKSAMHET

Genom att underteckna bekräftar jag att mina prover och mina personuppgifter som gäller mitt hälsotillstånd inte längre får användas inom Blodtjänstens forskningsverksamhet, och att mina uppgifter ska raderas från forskningsregistren.

Forskningsresultat samt tillhörande information och forskningsmaterial från prover och uppgifter insamlade före mottagande av denna återkallelsekan dock användas i begränsad omfattning. Det kan vara nödvändigt att lagra forskningsresultaten för avgränsade syften, såsom verifiering att tidigare prövningar var korrekta.

Förbudet avser
Fullständigt namn: _____ Personbeteckning: _____ Gatuadress: _____ Postnummer och postkontor: _____ Ort och datum: _____ Underskrift: _____
Återkallelse av mitt samtycke för Blodtjänstens biobank
<input type="checkbox"/> Med denna anmälan återkallar jag även mitt biobanksamtycke som jag get tidigare
Förbudet mottagen (ifylls av Blodtjänsten)
Ort och datum: _____ Mottagarens underskrift: _____ Mottagarens namnförtydligande: _____