

## BIOBANKSAMTYCKE

Genom att underteckna denna blankett bekräftar jag att jag läst och förstått bifogade **Blodtjänst Biobanks redogörelse för provgivare** och i enlighet med detta ger jag mitt samtycke till att:

### I samband med blodgivningen tagna prover nu och i fortsättningen samt uppgifter om mig och mitt hälsotillstånd får:

- samlas till biobanken och kombineras med varandra samt förvaras och behandlas kodade i biobanken
- kombineras med andra registeruppgifter enligt redogörelsen
- överlämnas med identifikation om behovet är motiverat (t.ex. överlåta personbeteckningen till annat register för att kombinera material)
- överlämnas kodade till biobanksforskning och produktutveckling även utanför Europeiska Unionen
- Även vid mina tidigare blodgivningar tagna prover får överföras till biobanken.

Därtill ger jag mitt samtycke till att biobanken får kontakta mig i följande situationer:	Ja	Nej
För att meddela mig om ett för min hälsa betydande fynd som gjorts i mitt prov.		
För att fråga mig huruvida jag vill delta i en sådan undersökning eller provtagning som detta samtycke inte gäller.		

Jag har fått en tillräcklig redogörelse om betydelsen av att samtycket ges. Jag kan när som helst återkalla ett nu eller tidigare givet samtycke samt förbjuda att överlämnat material används utan att det påverkar fortsatta blodgivningar.

### Uppgifter om den som gett samtycket

Fullständigt namn: \_\_\_\_\_

Personbeteckning: \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

### Samtycket har mottagits (Blodtjänsten fyller i)

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Mottagarens underskrift: \_\_\_\_\_  
och namnförtydligande

Blodgivningsnummer

## BIOBANKSAMTYCKE

Genom att underteckna denna blankett bekräftar jag att jag läst och förstått bifogade **Blodtjänst Biobanks redogörelse för provgivare** och i enlighet med detta ger jag mitt samtycke till att:

I samband med blodgivningen tagna prover nu och i fortsättningen samt uppgifter om mig och mitt hälsotillstånd får:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• samlas till biobanken och kombineras med varandra samt förvaras och behandlas kodade i biobanken</li> <li>• kombineras med andra registeruppgifter enligt redogörelsen</li> <li>• överlämnas med identifikation om behovet är motiverat (t.ex. överlåta personbeteckningen till annat register för att kombinera material)</li> <li>• överlämnas kodade till biobanksforskning och produktutveckling även utanför Europeiska Unionen</li> <li>• Även vid mina tidigare blodgivningar tagna prover får överföras till biobanken.</li> </ul>

Därtill ger jag mitt samtycke till att biobanken får kontakta mig i följande situationer:	Ja	Nej
För att meddela mig om ett för min hälsa betydande fynd som gjorts i mitt prov.		
För att fråga mig huruvida jag vill delta i en sådan undersökning eller provtagning som detta samtycke inte gäller.		

Jag har fått en tillräcklig redogörelse om betydelsen av att samtycket ges. Jag kan när som helst återkalla ett nu eller tidigare givet samtycke samt förbjuda att överlämnat material används utan att det påverkar fortsatta blodgivningar.

Uppgifter om den som gett samtycket
Fullständigt namn: _____
Personbeteckning: _____
Ort och datum: _____
Underskrift: _____
Samtycket har mottagits (Blodtjänsten fyller i)
Ort: _____ Datum: _____
Mottagarens underskrift: _____ och namnförtydligande