

BIOPANKKISUOSTUMUS JA -HYVÄKSYNTÄ

Allekirjoittamalla vahvistat, että olet lukenut ja ymmärtänyt oheisen **Veripalvelun biopankin selvityksen näytteenantajalle (selvitys nimeltä TIE-0170, painos 2.)**. Pyydämme sinulta suostumusta siihen, että:

- Aiemmin Veripalvelun toimesta verenluovutuksen yhteydessä otettuja ja sinusta mahdollisesti tulevaisuudessa otettavia biopankkinäytteitäsi ja niihin liittyviä tietoja saa kerätä ja luovuttaa biopankkiin.
- Näytteitäsi ja niihin liittyviä tietoja saa säilyttää ja käsitellä biopankissa.

Tämän lisäksi pyydämme sinulta hyväksyntää siihen, että:

- Terveystilaasi sekä sinulta saadut terveyteesi vaikuttavia tekijöitä koskevat tiedot voidaan liittää näytteeseen ja yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla.
- Näytteitäsi ja tietojasi saa luovuttaa biopankkitutkimukseen ja niitä saa luovuttaa myös tunnisteellisena, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämistä varten).
- Näytteitäsi ja tietojasi saa luovuttaa koodattuna biopankkitutkimukseen myös Euroopan Unionin/ETA-alueen ulkopuolelle, edellyttäen että tietosuojaa on turvattu selvityksessä kuvatulla tavalla.

| Lisäksi suostun siihen, että Veripalvelun biopankki voi ottaa minuun yhteyttä seuraavissa tapauksissa: | Kyllä | Ei |
|---|-------|----|
| Ilmoittaakseen minulle näytteestäni selvinneestä terveyteni kannalta merkittävästä löydöksestä. | | |
| Biopankkitoimintaan liittyen, esimerkiksi tiedustellakseen halukkuuttani osallistua sellaiseen tutkimukseen tai näytteenottoon, jota tämä suostumus ei mahdollista. | | |

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen ja hyväksynnän antamisen merkityksestä ja ymmärrän, että suostumus ja hyväksyntä on vapaaehtoinen. Voin perua suostumuksen ja/tai kieltää aineistojen käytön eli vastustaa tietojeni käsittelyä toimittamalla allekirjoitetun biopankkikieltolomakkeen Veripalvelun biopankille.

Suostumuksen ja hyväksynnän antajan tiedot

Suostumuksen ja hyväksynnän antajan koko nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Selvityksen antaja ja suostumuksen ja hyväksynnän vastaanottaja (Veripalvelu täyttää)

Paikka: _____ Päivämäärä: _____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Luovutusnumerotarra

BIOPANKKISUOSTUMUS JA -HYVÄKSYNTÄ

Allekirjoittamalla vahvistat, että olet lukenut ja ymmärtänyt oheisen **Veripalvelun biopankin selvityksen näytteenantajalle (selvitys nimeltä TIE-0170, painos 2.)**. Pyydämme sinulta suostumusta siihen, että:

- Aiemmin Veripalvelun toimesta verenluovutuksen yhteydessä otettuja ja sinusta mahdollisesti tulevaisuudessa otettavia biopankkinäytteitäsi ja niihin liittyviä tietoja saa kerätä ja luovuttaa biopankkiin.
- Näytteitäsi ja niihin liittyviä tietoja saa säilyttää ja käsitellä biopankissa.

Tämän lisäksi pyydämme sinulta hyväksyntää siihen, että:

- Terveystilaasi sekä sinulta saadut terveyteesi vaikuttavia tekijöitä koskevat tiedot voidaan liittää näytteeseen ja yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla.
- Näytteitäsi ja tietojasi saa luovuttaa biopankkitutkimukseen ja niitä saa luovuttaa myös tunnisteellisena, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämistä varten).
- Näytteitäsi ja tietojasi saa luovuttaa koodattuna biopankkitutkimukseen myös Euroopan Unionin/ETA-alueen ulkopuolelle, edellyttäen että tietosuojaa on turvattu selvityksessä kuvatulla tavalla.

| Lisäksi suostun siihen, että Veripalvelun biopankki voi ottaa minuun yhteyttä seuraavissa tapauksissa: | Kyllä | Ei |
|---|-------|----|
| Ilmoittaakseen minulle näytteestäni selvinneestä terveyteni kannalta merkittävästä löydöksestä. | | |
| Biopankkitoimintaan liittyen, esimerkiksi tiedustellakseen halukkuuttani osallistua sellaiseen tutkimukseen tai näytteenottoon, jota tämä suostumus ei mahdollista. | | |

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen ja hyväksynnän antamisen merkityksestä ja ymmärrän, että suostumus ja hyväksyntä on vapaaehtoinen. Voin perua suostumuksen ja/tai kieltää aineistojen käytön eli vastustaa tietojeni käsittelyä toimittamalla allekirjoitetun biopankkikieltolomakkeen Veripalvelun biopankille.

Suostumuksen ja hyväksynnän antajan tiedot

Suostumuksen ja hyväksynnän antajan koko nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Selvityksen antaja ja suostumuksen ja hyväksynnän vastaanottaja (Veripalvelu täyttää)

Paikka: _____ Päivämäärä: _____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimen selvennys: _____