



Allekirjoittamalla vahvistan, että olen lukenut ja ymmärtänyt oheisen **Helsingin Biopankin selvityksen näytteenantajalle** ja annan sen mukaisesti suostumuksen siihen, että näytteitani sekä niitä ja minua koskevia henkilötietoja saa

- kerätä biopankkiin ja liittää toisiinsa sekä säilyttää ja käsitellä biopankissa,
- yhdistää muuhun rekisteritietoon selvityksessä kuvatulla tavalla,
- luovuttaa koodattuna biopankkitutkimukseen myös Euroopan Unionin ulkopuolelle,
- luovuttaa tunnisteellisena, jos siihen on perusteltu tarve (esim. henkilötunnuksen antaminen toiselle rekisterinpitäjälle aineistojen yhdistämistä varten).

Olen saanut riittävän selvityksen suostumuksen antamisen merkityksestä ja ymmärrän, että suostumus on vapaaehtoinen. Voin perua koska tahansa nyt tai aiemmin antamani suostumuksen sekä kieltää siirrettyjen aineistojen käytön.

Lisäksi suostun siihen, että biopankki voi ottaa minuun yhteyttä seuraavissa tapauksissa (*vastaa kyllä tai ei*):

- ilmoittaakseen minulle näytteestäni selvinneestä, terveyteni kannalta merkittävästä löydöksestä.

Kyllä  Ei

- tiedustellakseen halukkuuttani osallistua sellaiseen tutkimukseen tai näytteenottoon, jota tämä suostumus ei mahdollista.

Kyllä  Ei

#### **Suostumuksen antajan tiedot**

Suostumuksen antajan nimi:

Henkilötunnus (tai sen puuttuessa syntymäaika):

Paikka ja päiväys:

Suostumuksen antajan allekirjoitus:

#### **Suostumuksen vastaanotto**

Paikka ja päiväys:

Vastaanottajan nimi ja allekirjoitus:

