

Nie chcesz zachować swojej próbki?

Niektóre próbki są zachowywane rutynowo, aby można je było wykorzystać w przyszłości dla potrzeb Twojego leczenia i opieki zdrowotnej. Próbki mogą również przedstawiać dużą wartość dla naukowych badań medycznych. Jednakże o tym, czy Twoja próbka może zostać zachowana, czy też należy ją zniszczyć lub uniemożliwić jej identyfikację, decydujesz Ty sam.

Z niniejszego kuponu powinieneś skorzystać, jeżeli **nie zgadzasz się** na to, by próbkę można było zachować lub jeżeli chcesz **ograniczyć zakres wykorzystania** Twojej zachowanej próbki. Zaznacz poniżej krzyżykiem swój wybór, podaj informacje dotyczące próbki, wpisz datę i złóż swój podpis. Następnie prześlij kupon na adres podany na samym dole. W oczekiwaniu na podpisany kupon Twoja próbka zostanie tymczasem zachowana.

UWAGA! Jeżeli zgadzasz się, by Twoja próbka została zachowana do wszystkich wymienionych poniżej celów, **nie** musisz przysyłać kuponu!

Więcej informacji na temat ustawy o biobankach oraz zachowywania próbek znajdziesz pod adresem [hänvisning]

Kupon odmowy /Nej-talong/

Próbka może zostać zachowana dla potrzeb leczenia i opieki zdrowotnej, lecz nie wolno jej wykorzystywać do /Provet får sparas för vård och behandling, men inte användas till

badań naukowych lub prób klinicznych /forskning eller klinisk prövning/

kształcenia oraz prac nad podnoszeniem jakości i doskonaleniem opieki zdrowotnej /utbildning, kvalitets- och utvecklingsarbete inom vården/

Próbkę należy zniszczyć lub należy uniemożliwić jej identyfikację po przeprowadzeniu analiz. /Provet ska förstöras eller avidentifieras efter analys/

Próbka zostanie zniszczona lub zostanie uniemożliwiona jej identyfikacja – nie masz możliwości wyboru jednej lub drugiej opcji. Uniemożliwienie identyfikacji oznacza, że próbka zostanie zachowana, lecz po przeprowadzeniu analiz nie będzie możliwości zidentyfikowania Ciebie jako dawcy. Jeżeli chcesz otrzymać potwierdzenie **zniszczenia lub uniemożliwienia identyfikacji próbki**, zakreśl poniższą kratkę. Pamiętaj, że wynik analiz nie zostanie zniszczony.

Tak, proszę o przesłanie potwierdzenia na mój adres zameldowania. /Ja tack, skicka bekräftelse till min folkbokföringsadress/

Informacje dotyczące próbki /Provuppgifter/

Informacje dotyczące próbki można wpisać z pomocą personelu medycznego.

Podaj poniżej informacje umożliwiające stwierdzenie, o którą próbkę chodzi (WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI!):

Imię i nazwisko: Numer ewidencyjny:
Namn Personnummer

Data/okres pobrania próbki: Szpital/gabinet:
Provtagningsdag/-period Sjukhus/mottagning

próbka krwi /blodprov/ próbka komórek lub tkanki /cell- eller vävnadsprov/ inna próbka /annat prov/

Miejsce na kod kreskowy /Plats för streckkod/ (nie jest wymagany):

Podpis /Underskrift/

Kupon powinien podpisać **dawca próbki/pacjent** lub jego **opiekun**. **UWAGA!** Jeżeli kupon dotyczy dziecka/osoby nieletniej i opiekunami są dwie osoby, podpis musi złożyć każda z nich

Data:
Datum

Podpis:
Underskrift

(Podpis)
(Underskrift)

Podpis złożył dawca próbki/pacjent
Undertecknad av provgivare/patient

lub

Podpis złożył opiekun
Undertecknad av vårdnadshavare

Kupon należy przesłać do /Skickas till/: