

Samtyckesbegränsning för ditt biobanksprov

(Gäller ej PKU prov – se separat talong)

Vissa prov sparas rutinmässigt för att kunna vara till nytta för din framtida vård, diagnostik och behandling. Prov kan också ha ett stort värde för den medicinska forskningen. All forskning genomgår granskning och måste godkännas av etikprövningsnämnden.

Nej-talongen nedan används om du vill begränsa eller återta samtycke för det

sparade provet eller **inte samtycker** till att tagna prov sparas.

Om du inte vill begränsa ditt samtycke, utan samtycker till alla tre kategorierna nedan, behöver du inte skicka in talongen.

Vill du veta mer om biobankslagen och sparande av prov, se www.biobanksverige.se.

**Nej-talongen
nedan används om
du inte samtycker
till att tagna prov
sparas.**

Nej-talong (Fyll gärna i den tillsammans med sjukvårdspersonal)

Ange provuppgifter som identifierar vilket prov det gäller (VÄNLIGEN TEXTA):

Namn: Personnummer:

Sjukhus/mottagning: Provtagningsdag/-period:

Typ av prov, ett eller flera:

- Blodprov
 Cell- eller vävnadsprov
 Annat prov

Plats för streckkod (ej krav):

Jag samtycker till att provet sparas för:

- | Ja | Nej | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vård, diagnostik och behandling |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Forskning eller klinisk prövning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Utbildning, kvalitets- och utvecklingsarbete inom vården |

Om du svarat nej på alla tre alternativen ovan kommer provet antingen att förstöras eller att avidentifieras efter analys. Du kan inte välja det ena eller det andra. Avidentifiering innebär att provet finns kvar, men att möjligheten att identifiera att det är du som är provgivaren försvinner. Observera att analysresultatet inte förstörs.

- Ja Nej Skicka bekräftelse på denna talongs genomförande till folkbokföringsadressen.

Underskrift

Undertecknas av provgivare/patient alternativt vårdnadshavare. OBS om det finns två vårdnadshavare måste båda skriva under gällande prov tagna från barn/underårig.

Datum:

Underskrift: Underskrift:

Namnförtydligande: Namnförtydligande:

Skickas till: det landsting där du tagit det aktuella provet. Adresser hittar du på www.biobanksverige.se



NATIONELLA
BIOBANKSRÅDET