

E10a. Exempel E1 vid muntlig anmälan av samtyckesbegränsning för biobanksprov

Exempelmallen ger stöd för dig som tar prov i hälso- och sjukvården att informera och fylla i E1 när en patient muntligen vill meddela samtyckesval för vårdprov som sparas i biobank.

1. Ge information genom att läsa upp texten i blankett E1 för patienten och fylla i hens samtyckesval samt hur patienten ställer sig till kontakt och återkoppling.
2. Lägg till kommentaren "*Jag har läst upp informationen på E1 till patienten och detta motsvarar patientens samtyckesval*" på blanketten. Se exempel på nästa sida.
3. Signera E1 med ditt namn + signatur.
4. Underskriven blankett ska följa med prov till laboratoriet för dokumentation enligt ordinarie rutin.

Exempel hur E1 fylls i och signeras av provtagande personal.

Dokument: E1 Ändring av samtycke. Version: 10.3 Sida 1(2)

Ändring av samtycke

Den här blanketten ska endast fyllas i om du vill ändra vad ditt eller ditt barns sparade prov får användas till. Instruktioner finns på baksidan av blanketten. Blanketten ska skickas in till den region där prov togs. Adresser hittar

du på biobanksverige.se. För att din begäran ska kunna hanteras måste alla fält vara ifyllda. Du kan också ändra användningen av prov genom att logga in på 1177.se och skicka in en begäran via "Samtycke prov i biobank".

1. Personuppgifter

Ange personuppgifter för den person som ändringen avser.

Namn:

Tolvan Tolvanesson

Personnummer (12 siffror):

191212-1212

2. Vilken typ av prov var det?

Välj aktuell provtyp

Kryssa ett eller flera alternativ.

☐ Blodprov

☐ Annan typ av prov, ange vilken

☐ Cell- eller vävnadsprov

Var togs prov? Namn på sjukhus/vårdcentral

Sjukstads sjukhus

När togs prov? Ange provtagningsdag eller en tidsperiod

ÅÅ-MM-DD

3. Prov får användas för

Kryssa i patientens val och lägg till kommentar

Framtida vård eller behandling

Ja ☐

Nej ☐

Utbildning, utveckling och kvalitetsarbete inom vården

Ja ☐

Nej ☐

Forskning

Ja ☐

Nej ☐

Produktframställning

Ja ☐

Nej ☐

Jag har läst upp informationen på E1 till patienten och detta motsvarar patientens samtyckesval.

Notera att: Om du väljer nej för alla alternativ kommer prov att förstöras, detta beslut går inte att ändra. Dina val kommer att dokumenteras i din journal.

4. Kontakt

Vi kan behöva kontakta dig på din folkbokföringsadress för kompletterande uppgifter.

☐ Jag vill inte att ni kontaktar mig. Jag är medveten om att det kan leda till att ärendet inte kan handläggas.

5. Återkoppling

☐ Jag vill ha en bekräftelse till min folkbokföringsadress om att denna blankett är mottagen av regionen och kommer att hanteras enligt begäran.

6. Underskrift

Barn som fyllt 15 år har själv rätt att fylla i och skriva under begäran om ändring av samtycke. Då barnet är 13 eller 14 år ska både barnet och vårdnadshavare skriva under. Barn till och med 12 års ålder företräds av vårdnadshavare. Om det finns två vårdnadshavare måste båda skriva under.

Datum och underskrift (provgivare):

ÅÅ-MM-DD

Underskrift+signatur provtagande personal

Namnförtydligande:

Förnamn Efternamn provtagande personal

Datum och underskrift (vårdnadshavare):

Namnförtydligande:

Datum och underskrift (vårdnadshavare):

Namnförtydligande: