|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [plats för logga/ordbild]Namn:        | [ange datum] | [Diaenhetkod] [Diarienr] |
| [Namn][CoAdress][Adress][Postadress] |

**Angående ändring av samtycke för biobanksprov tagna i vården**

Hej!

[Huvudman] har [ange datum] mottagit en begäran från dig gällande ändring av vad prov som tagits och bevaras i biobank får användas till. Vi saknar information som behövs för att kunna handlägga ärendet. Det som saknas är:

[ ]  Underskrift.

[ ]  Vårdnadshavares underskrift. Om det finns två vårdnadshavare måste båda underteckna.

[ ]  Kompletta uppgifter om vad prov får användas för. Alla fyra ändamål måste besvaras med Ja eller Nej.

[ ]  Datum eller tidsperiod för provtagning.

[ ]  Sjukhus eller vårdcentral där prov togs.

[ ]  Provtyp.

[ ]  Annat:

Vänligen fyll i den bifogade tomma blanketten ”E1. Ändring av samtycke” i sin helhet, signera och återsänd till: [ange adress].

Med vänlig hälsning

[ange handläggare]

[ange region/huvudman]

*Uppgifter om prov och analyser journalförs för att säkerställa din aktuella vård och behandling. All personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården sker i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och patientdatalagen.*

*Läsa mer om GDPR på* [*www.imy.se*](www.imy.se)*.*