E8. Begäran om kassation av prov i forskningsstudie

Person som ingått i forskningsstudie begär kassation:

[ ]  **av samtliga förekommande prov i studier/projekt**

[ ]  **av prov i specifik/t studie/projekt (ange studie/projekt):**

|  |
| --- |
| 1. Provgivarinformation
 |
| 1.1 Namn:      | 1.2 Personnummer      |
| 1.3 Ev. övrig information:      |

|  |
| --- |
| 1. Uppgiftslämnare
 |
| 2.1 Funktion’:      | 2.2 Namn:      |
| 2.3 Klinik/Enhet:      | 2.4 Kontaktuppgifter:      |
| 2.5 Tagits emot via\*:      | 2.6 Datum:      |
| \*Uppgiftslämnare i verksamheten dokumenterar på vilket sätt information om begäran av kassation av prov har tagits emot t ex av funktion (forskningssköterska ansvarig forskare etc) tagits emot via (mail, brev etc). Ange gärna så utförligt som möjligt om behov finns att kontakta personen för ytterligare information. |

|  |
| --- |
| 1. Mottagare
 |
| 3.1 Namn:      | 3.2 Datum:      |
| \*Mottagare är den person i verksamheten som tagit emot information om begäran av kassation av prov i aktuell forskningsstudie |

|  |
| --- |
| 1. Ifylles av biobanken/provförvaringsenheten
 |
| [ ]  **Biobank** | [ ]  **Provförvaringsenhet** |
| Genom underskrift tillstyrks att material/prov enligt beskrivning ovan är kasserade. |
| 4.1 Underskrift: |
| 4.2 Namnförtydligande:      | 4.3 Datum för kassation:      |