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: |