|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ifylles av biobank | | | | | |
| Inkom den: |  | Dnr: |  | Provsamlings-ID: |  |

L5. Avtal om utlämnande av avidentifierade prov

Denna blankett ska användas av myndighet som för sitt uppdrag vill få tillgång till avidentifierade prov från en biobank i hälso- och sjukvården.

Avtalet upprättas mellan huvudmannen för biobanken i hälso- och sjukvården och mottagande huvudman. Vid utlämnade av prov förflyttas ansvar och rätten att använda prov från huvudmannen för biobanken till mottagande huvudman.

|  |
| --- |
| 1. Uppgifter om användningen/ändamålet |
| 1.1 Beskriv användningen och skäl till detta |
| 1.2 Ange vad som ska ske med prov efter användning/ändamålet uppfyllts |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Uppgifter om mottagaren (myndighet eller annan juridisk person) | | | |
| 2**.**1 Ange huvudman | | | |
| 2.2 Ansvarig | | | |
| 2.2.1 Namn: | | | |
| 2.2.2 Adress: | | 2.2.3 E-post: | |
| 2.2.4 Postnr: | 2.2.5 Postort: | 2.2.6 Tfn arbete (med riktnr.) /ev. mobiltelefon: | |
| 2.3 Faktureringsadress | | | |
| 2.3.1 Företag/Organisation: | | 2.3.2 Organisationsnummer: | |
| 2.3.3 Kostnadsställe/ref. faktura (om tillämpligt): | | 2.3.4 POnr: | 2.3.5 VATnr: |
| 2.3.6 Faktureringsadress: | | 2.3.7 Postnr: | 2.3.8 Postort: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Utlämnande sjukvårdshuvudman (där prov finns) | |
| 3.1 Ange huvudman för biobanken: | |
| 3.2 Biobankens/biobanksavdelningens namn: | 3.3 Biobankens registreringsnummer(som tilldelats av Inspektionen för vård och omsorg) / biobanksavdelnings-ID (om tillämpligt): |
| 3.4 Ifylles av biobanken.Biobanksansvarig/biobanksavdelningsansvarig, annan kontaktperson: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Beskriv prov som önskas | | | |
| 4.1 Prov som önskas | | | |
| 4.1.1 Beskrivning av prov (antal, typ och mängd) och data som önskas (eventuella tidsperioder, vilka uppgifter ska följa med prov\*):    \* *Notera* att det inte får vara uppgifter som innebär att prov direkt eller indirekt kan kopplas med den individ som prov är taget från. | | | |
| 4.2 Beskriv vilken typ av material och mängd som önskas | | | |
| Provtyp | Antal individer | Antal prov | Önskad volym  (minsta mängd) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Övriga uppgifter |
| 5.1 Proven ska vara avidentifierade. Redogör för hur avidentifiering ska ske: |
| 5.2 Särskilda krav på förvaring, temperatur, säkerhet och integritet (anges i tillämpliga fall): |
| 5.3 Ange vem som är ansvarig för transporterna av prov: |

|  |
| --- |
| 1. Villkor |
| Villkoren i detta avtal gäller tillsvidare eller tills prov har destruerats.   1. Prov får endast användas för användningen/ändamålet angivet under sektion 1 i detta dokument. 2. Mottagaren förbinder sig att inte under några som helst omständigheter använda prov för att försöka identifiera eller komma i kontakt med provgivaren eller dess anhöriga. 3. Om mottagaren skickar prov till tredje man ska mottagaren genom ett skriftligt avtal med tredje man ålägga tredje man samma skyldigheter i fråga om prov som framgår i detta avtal. 4. Mottagaren förbinder sig att hålla sjukvårdshuvudmannen och/eller dess anställda skadeslösa från eventuellt krav från tredje man, inklusive skäliga juridiska kostnader, som orsakats av eller härrör från felaktig användning, förlust eller skada till följd av användning, hantering, förvaring, transport eller andra aktiviteter avseende provet som täcks av avtalet, och som inte beror på sjukvårdshuvudmannen uppsåtliga eller grovt oaktsamma agerande. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ifylles av sjukvårdshuvudmannens biobank | |
| 7.1 Ansökan om prov: | |
| Beviljas | Avslås, motivering: |
| 7.2 Övriga anteckningar (såsom uppgifter om handläggningstider, när sökande kan få tillgång till prov och prioriteringar): | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Underskrifter | |
| 8.1 Behörig företrädare för sjukvårdshuvudmannens biobank | |
| 8.1.1 Underskrift | |
| 8.1.2 Namnförtydligande: | |
| 8.1.3 Datum: | 8.1.4 Ort: |
| 8.2 Behörig företrädare för mottagaren | |
| 8.2.1 Underskrift | |
| 8.2.2 Namnförtydligande | |
| 8.2.3 Datum: | 8.2.4 Ort: |