

# BIOBANKFÖRBUD



## Biobanksamtyckets återkallelse

Genom att underteckna bekräftar jag att jag vill återkalla biobanksamtycket som jag gett till Hematologiska biobanken. Mina sampel och personuppgifter gällande mitt hälsotillstånd får inte samlas eller överges till Hematologiska biobanken i fortsättningen.

## Användning av rätten att göra invändningar/invändning av samplens och uppgifters hantering

Genom att underteckna bekräftar jag att jag vill göra invändning mot behandling av mina uppgifter i Hematologiska biobanken enligt allmänna dataskyddsförordningen (GDPR artikel 21 punk 6). Efter användning av rätten att göra invändningar behandlas mina sampel inte och överlämnas inte till nya forskningsprojekt. Alla mina sampel förstörs och i regel raderas alla mina uppgifter från Hematologiska biobanken så snabbt som möjligt efter att biobanken har mottagit anmälan. Hematologiska biobanken anmäler till mig då raderingen har gjorts. Användning av rätten att göra invändningar gäller alla sampel och uppgifter som finns i Hematologiska biobanken, och kan således inte vara delvist. Observera att biobanken tolkar biobankförbudet som innehållande både återkallelsen av samtycket och användningen av rätten att göra invändningar.

Kontaktinformation
Fullständigt namn
Personbeteckning
Adress
Postnummer och postanstalt
Ort och datum
Underskrift
Förbudets mottagare (biobanken fyller i)
Ort och datum
Mottagarens underskrift
Mottagarens namnförtydligande

Kontaktinformation  
Finlands Röda Kors, Blodtjänst  
PB 2, 01731 Vanda

Hematologiska biobanken  
[hematologinenbiopankki.fi/sv](mailto:hematologinenbiopankki.fi/sv)

Telefon: 029 300 1010  
[fhrb@veripalvelu.fi](mailto:fhrb@veripalvelu.fi)