

Biopankkikieltolomake Itä-Suomen Biopankkiin annetun biopankkisuostumuksen perumista ja vastustamisoikeuden käyttöä varten - Alaikäiset

Tällä lomakkeella voit perua lapsesi puolesta jo antamasi biopankkisuostumuksen ja/tai vastustaa hänen näytteidensä ja tietojen käsittelyä biopankissa näytteenoton jälkeen. Huomioithan, että biopankki tulkitsee suostumuksen perumisen sisältävän myös vastustamisoikeuden käytön. Lisäksi voit kieltää ennakoivasti hänen näytteidensä ja tietojen käytön biopankkitutkimuksissa. Lapsi voi tehdä kiellon yksin, mikäli hän on 12-17 -vuotias. Lue biopankkisuostumuksen peruuttamisesta ja vastustamisoikeuden käyttämisestä tarkemmin biopankin selvityksestä näytteenantajalle.

Peruutus/vastustamisoikeuden käyttö astuu voimaan, kun Itä-Suomen Biopankki on vastaanottanut allekirjoitetun lomakkeen. Tämän jälkeen näytteitä ja tietoja ei enää käytetä eikä luovuteta uusiin tutkimuksiin. Kiellon jälkeen näytteet hävitetään ja tiedot lähtökohtaisesti poistetaan biopankin rekisteristä (paitsi tieto itse kiellosta), myös biopankkinäytteestä mahdollisesti analysoidut terveydentilaa koskevat tiedot.

Allekirjoituksellani vahvistan, että haluan perua lapseni puolesta antamani biopankkisuostumuksen ja/tai vastustan hänen näytteidensä ja tietojen käsittelyä biopankissa näytteenoton jälkeen. Alaikäinen voi allekirjoittaa kiellon yksin, mikäli hän on 12-17 -vuotias.

Yhteystiedot:

Alaikäisen lapsen koko nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Alaikäisen allekirjoitus (12-17 v): _____

Huoltajan/huoltajien koko nimi: _____

Huoltajan/huoltajien henkilötunnus: _____

Huoltajan/huoltajien osoite (ellei sama kuin lapsen): _____

Paikka ja päiväys: _____

Huoltajan/huoltajien allekirjoitus: _____

Lomakkeen vastaanottaja (Biopankin johtaja täyttää):

Paikka ja päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Kopio lomakkeesta jää kiellon antajalle.

Palauta alkuperäinen allekirjoitettu lomake hoitavaan yksikköön tai Itä-Suomen Biopankkiin: **Biopankin johtaja, Itä-Suomen Biopankki (115613), PL 100, 70029 KYS**. Lomakkeen voi palauttaa myös KYSin biopankin suostumusten palautuspostilaatikkoon.

Biopankkilaisissa säädetyn käsittelyperusteen lisäksi tietojen henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) 6 artiklan 1 kohdan e alakohdan ja 9 artiklan 2 kohdan i alakohdan nojalla. Biopankki käsittelee toiminnassaan erityisiä henkilötietoja (erit. terveys- ja geneettisiä tietoja). Näytteiden ja tietojen käsittelyn vastustaminen ja kiello Itä-Suomen Biopankissa perustuu biopankkilakiin ja EU:n yleisen tietosuojasetuksen 21 artiklaan.

Biopankkikieltolomake Itä-Suomen Biopankkiin annetun biopankkisuostumuksen perumista ja vastustamisoikeuden käyttöä varten - Alaikäiset

Tällä lomakkeella voit perua lapsesi puolesta jo antamasi biopankkisuostumuksen ja/tai vastustaa hänen näytteidensä ja tietojen käsittelyä biopankissa näytteenoton jälkeen. Huomioithan, että biopankki tulkitsee suostumuksen perumisen sisältävän myös vastustamisoikeuden käytön. Lisäksi voit kieltää ennakoivasti hänen näytteidensä ja tietojen käytön biopankkitutkimuksissa. Lapsi voi tehdä kiellon yksin, mikäli hän on 12-17 -vuotias. Lue biopankkisuostumuksen peruuttamisesta ja vastustamisoikeuden käyttämisestä tarkemmin biopankin selvityksestä näytteenantajalle.

Peruutus/vastustamisoikeuden käyttö astuu voimaan, kun Itä-Suomen Biopankki on vastaanottanut allekirjoitetun lomakkeen. Tämän jälkeen näytteitä ja tietoja ei enää käytetä eikä luovuteta uusiin tutkimuksiin. Kiellon jälkeen näytteet hävitetään ja tiedot lähtökohtaisesti poistetaan biopankin rekisteristä (paitsi tieto itse kiellosta), myös biopankkinäytteestä mahdollisesti analysoidut terveydentilaa koskevat tiedot.

Allekirjoituksellani vahvistan, että haluan perua lapseni puolesta antamani biopankkisuostumuksen ja/tai vastustan hänen näytteidensä ja tietojen käsittelyä biopankissa näytteenoton jälkeen. Alaikäinen voi allekirjoittaa kiellon yksin, mikäli hän on 12-17 -vuotias.

Yhteystiedot:

Alaikäisen lapsen koko nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Alaikäisen allekirjoitus (12-17 v): _____

Huoltajan/huoltajien koko nimi: _____

Huoltajan/huoltajien henkilötunnus: _____

Huoltajan/huoltajien osoite (ellei sama kuin lapsen): _____

Paikka ja päiväys: _____

Huoltajan/huoltajien allekirjoitus: _____

Lomakkeen vastaanottaja (Biopankin johtaja täyttää):

Paikka ja päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Kopio lomakkeesta jää kiellon antajalle.

Palauta alkuperäinen allekirjoitettu lomake hoitavaan yksikköön tai Itä-Suomen Biopankkiin: **Biopankin johtaja, Itä-Suomen Biopankki (115613), PL 100, 70029 KYS**. Lomakkeen voi palauttaa myös KYSin biopankin suostumusten palautuspostilaatikkoon.

Biopankkilaisissa säädetyn käsittelyperusteen lisäksi tietojen henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) 6 artiklan 1 kohdan e alakohdan ja 9 artiklan 2 kohdan i alakohdan nojalla. Biopankki käsittelee toiminnassaan erityisiä henkilötietoja (erit. terveys- ja geneettisiä tietoja). Näytteiden ja tietojen käsittelyn vastustaminen ja kiello Itä-Suomen Biopankissa perustuu biopankkilakiin ja EU:n yleisen tietosuojasetuksen 21 artiklaan.