Syftet med blanketten är att SMB ska lokalisera och kassera prover för forskningsperson som återtar sitt samtycke och begär kassation av forskningsprover insamlade via sjukvårdsintegrerad biobankning (PreBio).

|  |
| --- |
| **Begäran om kassation av prover för forskningsperson** |
| Studienamn: Klicka här för att ange text.EudraCTnr: Klicka här för att ange text.StudieID: Klicka här för att ange text. |
| Forskningspersonens fullständiga personnummer: Klicka här för att ange text. |
| Provtagningsdatum: Klicka här för att ange text.Provtyp(er): Klicka här för att ange text. |

Forskningsperson har:

återtagit sitt samtycke till deltagande i studien [ ]  Ja [ ]  Nej

begärt kassera sina prover vid återtagandet av samtycket [ ]  Ja [ ]  Nej

**Bekräftande från ansvarig forskare:**Jag bekräftar forskningspersonens återtagande av samtycke och begäran om kassation för studiespecifika prover.

Underskrift: ……………………………………….

Namnförtydligande: Klicka här för att ange text.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) ……………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Ansvarig forskare: Klicka här för att ange text. | Telefon: Klicka här för att ange text. |
| Adress: Klicka här för att ange text. |

Postadress till mottagare av bekräftelse: Klicka här för att ange text.

***Blanketten ifylles av ansvarig forskare och återsändes till: Stockholms medicinska biobank, Karolinska Universitetssjukhuset, M8:01, 171 76 Stockholm.***