3 augusti 2022

Stockholms medicinska biobank/Regionalt biobankscentrum

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: EudraCTnr: StudieID:  |
| Forskningspersonens fullständiga personnummer:  |
| Provtagningsdatum: Provtyp(er):  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) ……………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Ansvarig forskare:  | Telefon:  |
| Adress:  |

Postadress till mottagare av bekräftelse:

***Blanketten ifylles av ansvarig forskare och återsändes till: Stockholms medicinska biobank, Karolinska Universitetssjukhuset, S3:04, 171 76 Stockholm.***

**Regionalt Biobankscentrum,**

S3:04

Karolinska Universitetssjukhuset, Solna Eugeniavägen 27

171 76 Stockholm

E-post biobankscentrum@regionstockholm.se

Internet [www.biobankstockholm.se](http://www.biobankstockholm.se/)