Begäran om destruktion av forskningsprov - blankett, Örebro biobank

Blanketten ska användas när provgivare som ingår i forskningsstudie återtar sitt samtycke och begär att biobanksprov ska kasseras eller när prov i forskningsprovsamling behöver kasseras av annat skäl. Blanketten fungerar som dokumentation vid destruktion av prov.

Vid frågor kontakta biobank.orebro@regionorebrolan.se

FYLLS I AV ANSVARIG FORSKARE

☐ **Provgivare begär kassering av prov**
☐ **Annat skäl för kassering av prov:**

☐ Samtliga förekommande prov i projekt/studier ska kasseras

☐ Prov i specifikt projekt/ studie ska kasseras. (ange BAnr):

☐ Flera provgivare omfattas. *Bifoga Exellista över ProvID och provtyper.*

Provgivare	
Namn:	Personnummer:
Studienamn (studie-ID)	
Övrig information (om tillämpligt):	

Behörig forskare/representant för verksamheten	
Namn:	Telefon:
Klinik/Institution:	
Genom underskrift tillstyrks att material/prov enligt beskrivning ovan och i bifogade dokument ska destrueras.	
Underskrift:	
Namnförtydligande:	Datum:

Underskriven blankett med ev. bilagor skickas till Örebro biobank, Kliniskt forskningscentrum, X-huset, USÖ.

FYLLS I AV ÖREBRO BIOBANK

Ankomstdatum:

Provinformation	
Provtyp:	Antal alikvoter:

Provsamlingen är registrerad i system:

☐ FreezerPro

☐ LabWare

☐ Annat

Destruktion av prov registrerad i LIS/LIMS:

Datum:

Handläggare:

Genom underskrift tillstyrks att material/prov enligt beskrivning ovan är kasserade.	
Underskrift:	
Namnförtydligande:	Datum för destruktion:

Kopia av blankett återsänds till ansvarig forskare som bekräftelse på att prov har kasserats. Original bevaras i pärm på biobanken.