



BETEGBELEEGYZŐ NYILATKOZAT VISSZAVONÁSA

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Bioinformatika Tanszék, Semmelweis Onkobank

Név¹: Anyja neve¹:

Szül. hely, idő¹:

Lakcím¹:

TAJ-szám:

Alulírott kijelentem, hogy a Semmelweis Onkobank részére aláírt Betegbeleegyező nyilatkozatomat ezennel visszavonom. A Semmelweis Onkobank archivált szövetgyűjteményében tárolt biológiai mintá(i)mat és minden hozzá tartozó személyes- és egészségügyi adatot az Onkobank köteles haladéktalanul, de legkésőbb 7 napon belül megsemmisíteni.

.....
Tájékoztatást végző orvos aláírása

.....
Beteg (vagy törvényes képviselő²) aláírása

Neve¹:

Beosztása¹:

Budapest, 20

²Korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen résztvevő esetén a törvényes képviselő azonosító adatai:

Név¹: Anyja neve¹:

Szül. hely, idő¹:

Lakcím¹:

TAJ-szám:

Budapest, 20

Ha a nyilatkozó személy, illetve a törvényes képviselő nem tud olvasni, de szóban visszavonta a nyilatkozatát, két független tanú együttes jelenlétét kell biztosítani. A tanúk aláírásukkal igazolják, hogy a vizsgálatba bevonni kívánt személy, illetve törvényes képviselője önkéntesen és befolyásolástól mentesen vonta vissza a beleegyező nyilatkozatát. Hasonlóképpen kell eljárni, ha a beteg - állapotából kifolyólag – nem tud aláírni és nincs jelen (vagy nem ismert) törvényes képviselője, de szóbeli beleegyezését adja.

Tanú (1)

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Tanú (2)

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Budapest, 20