# Potilastietolomake koskien tietojen jakamista Euroopan kantasolusiirtorekisteriin (EBMT)

Hyvät vanhemmat/huoltajat

Tämä lomake on annettu sinulle, koska lapsellesi tai lapselle, josta olet oikeudellisesti vastuussa, tehdään veri- tai luuydinsiirto, immuuniefektorisoluhoito ja/tai immunosuppressiivinen hoito. Haluamme pyytää sinua jakamaan lapsesi tiedot Euroopan kantasolusiirtojärjestön (EBMT) rekisteriin (tietokanta).

Euroopan kantasolusiirtojärjestö on voittoa tavoittelematon organisaatio, joka koostuu sairaaloista ja ammattilaisista, jotka työskentelevät kliinisten luuydinsiirtojen ja immuuniefektorisoluhoidon parissa. Euroopan kantasolusiirtojärjestö ylläpitää kansainvälistä potilastietokantaa, joka tunnetaan nimellä EBMT-rekisteri. Rekisteri sisältää potilaiden kliiniset tiedot, joita käytetään tieteellisessä tutkimuksessa ja potilaiden saaman hoidon turvallisuuden ja tehokkuuden arvioinnissa. Rekisterin tavoitteena on auttaa verisyöpää tai muita hengenvaarallisia sairauksia sairastavien potilaiden hengen pelastamisessa.

Tämän lomakkeen tarkoituksena on seuraavien kohtien selvittäminen: syyt lapsesi tietojen jakamiselle EBMT-rekisteriin; tietojen käsittelyn tarkoitus; kerättävät tiedot; kuinka lapsesi tiedot suojataan ja mitä oikeuksia sinulla ja lapsellasi on. Voit päättää vapaasti, haluatko jakaa lapsesi tiedot EBMT-rekisteriin vai et. Lue tämä tietolomake huolellisesti ja keskustele siitä kumppanisi, perheesi tai ystäviesi kanssa. Käytä tähän haluamasi aika, koska sinun tulisi miettiä lapsesi tietojen jakamista huolellisesti.

Jos päätät tämän lomakkeen luettuasi suostua lapsesi tietojen jakamiseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan ja päiväämään kaksi suostumuslomakkeen kopiota. Jos lapsesi on vähintään 12-vuotias, myös häntä pyydetään allekirjoittamaan lomake. Sinulle ja lapsellesi annetaan säilytettäväksi yksi kopio, ja toista kopiota säilytetään lapsesi potilastietojen kanssa sairaalassa. Jos päätät olla jakamatta lapsesi tietoja tai peruutat suostumuksesi myöhemmin, tämä ei vaikuta lapsellesi annettavaan hoitoon tai sen laatuun. Kysy lapsesi hoitavalta lääkäriltäsi, jos jokin on sinulle epäselvää tai haluat lisätietoja. Selitä asiaa lapselle niin paljon kuin hän pystyy ymmärtämään.

# Yhteenveto

| **Euroopan kantasolusiirtorekisteri (EBMT)** | |
| --- | --- |
| **Rekisterin tarkoitus** Rekisterin pääasiallinen tavoite on kliinisten tietojen kerääminen tutkimusta varten ja hoitojen turvallisuuden, tehokkuuden ja laadun parantaminen. Tärkeimpänä tavoitteena on auttaa verisyöpää ja muita hengenvaarallisia sairauksia sairastavien potilaiden hengen pelastamisessa. | |
| **Kenet kutsutaan jakamaan tietoja EBMT-rekisteriin?** Kutsumme niitä potilaita jakamaan tietoja, joille tehdään veri- tai luuydinsiirto, immuuniefektorisoluhoito ja/tai immunosuppressiivinen hoito. | |
| **Mitä tapahtuu, jos annat suostumuksesi lapsesi tietojen jakamiseen EBMT-rekisteriin?**  Jos päätät suostua lapsesi tietojen jakamiseen, tiedot hänen sairaudestaan, hoidostaan ja hoitovasteestaan kerätään lapsesi rutiinilääkärikäyntien aikana. Sinua ja lastasi ei pyydetä käymään sairaalassa erityisesti tätä tarkoitusta varten. | |
| **Mitä lapsesi henkilötiedoille tapahtuu?** Kaikki lapsesi tiedot säilytetään luottamuksellisina, ja ne tallennetaan sertifioituun ja suojattuun Euroopan kantasolusiirtorekisterin (EBMT) tietokantaan. Kaikki tietojenkäsittelytoimet noudattavat Euroopan yleistä tietosuoja-asetusta (2016/679) ja kaikkia sovellettavia paikallisia lakeja. | |
| **Keneen sinun tulisi ottaa yhteyttä, jos sinulla on kysymyksiä?** | |
| *Laitoksessasi:*  Nimi:  Asema/työnimike:  Osoite:  Puhelinnumero: | *Euroopan kantasolusiirtorekisterissä:*  EBMT:n tietosuojavirkailija  Sähköposti: [data.protection@ebmt.org](mailto:data.protection@ebmt.org)  Puhelinnumero: [+34 93 453 8570](tel:%2B34%2093%20453%208570) |

# Miksi sinut on kutsuttu jakamaan lapsesi tiedot rekisteriin?

Sinut on kutsuttu jakamaan lapsesi tiedot EBMT-rekisteriin, koska

* lapsesi on potilas tai luovuttaja, jolle tehdään veri- tai luuydinsiirto;
* lapsellasi on diagnosoitu luuydinsairaus ja hänelle annetaan immunosuppressiivista hoitoa ja/tai
* lapsesi saa IEC-hoitoa (immuuniefektorisoluhoitoa).

Pyydämme suostumustasi lapsesi henkilötietojen lähettämiseksi EBMT-rekisteriin alla olevassa kohdassa 3.2 kuvattuihin tarkoituksiin.

# Mitä lapsellesi tapahtuu, jos päätät jakaa lapsesi tiedot rekisteriin?

Jos päätät jakaa lapsesi rekisteriin, tiedot lapsesi sairaudesta, hoidosta ja hoitovasteesta kerätään rutiinilääkärikäyntien aikana. Sinua ja lastasi ei pyydetä käymään sairaalassa erityisesti tätä tarkoitusta varten. Tietojen keräämiseen ei liity normaaleista kliinisistä toimenpiteistä poikkeavia lisätoimenpiteitä.

Jos päätät olla jakamatta lapsesi tietoja tai peruuttaa suostumuksesi myöhemmin, tämä ei vaikuta lapsellesi annettavaan hoitoon tai sen laatuun.

# Mitä lapsesi henkilötiedoille tapahtuu EBMT-rekisterissä?

## **Mitä tietoja kerätään ja käsitellään?**

Euroopan yleinen tietosuoja-asetus (GDPR (2016/679)) määrittää, että henkilötiedot ovat mitä tahansa tietoja, joiden avulla elävä henkilö on suoraan tai epäsuorasti tunnistettavissa. EBMT-rekisterin käyttötarkoitusta varten käsitellään seuraavia lapsesi potilaskertomustietoja:

* nimikirjaimet, syntymäaika, sukupuoli, lapsesi sairaalan ja maan viranomaisten antama yksilöivä potilasnumero
* sairauskertomus, fyysiset tutkimukset ja veri- sekä luuydintutkimusten tulokset
* diagnoosit
* verensiirrot, lääkitys ja hoito
* hoitovaste ja komplikaatiot

EBMT-rekisteriin tallennetut henkilötiedot yhdistetään lapsesi nimikirjaimiin, syntymäaikaan, sukupuoleen ja sairaalan antamaan yksilöivään potilasnumeroon. Nämä tunnistettavissa olevat vähimmäistiedot ovat välttämättömiä, jotta voidaan varmistaa, että eri aikoina kerätyt tiedot tallennetaan tarkasti samaan tietueeseen. Näitä tietoja ei käytetä lapsesi tunnistamiseen yksilönä.

Tiedoille määritetään lapsesi yksityisyyden suojaamiseksi yksilöivä ei-informatiivinen tietokantanumero. Tätä prosessia kutsutaan GDPR:n mukaan pseudonymisoinniksi. Toimenpide mahdollistaa lapsesi henkilötietojen käsittelemisen niin, että tietoja ei voida enää yhdistää takaisin lapseesi ilman lapsesi paikallisessa sairaalassa säilytettyjä lisätietoja. EBMT on sitoutunut minimoimaan henkilötietojen jakamisen käyttämällä mahdollisimman pientä määrää tunnistettavissa olevia potilastietoja. Kun tämä on mahdollista, EBMT jakaa pseudonymisoidut tiedot tai olosuhteiden niin salliessa, anonymisoidut tiedot. Joissakin tapauksissa on kuitenkin ehkä jaettava tunnistettavissa olevat vähimmäistiedot esimerkiksi tietojen kahdentumisen estämiseksi, mutta tämä tehdään aina lain vaatimien tietosuojamenetelmien puitteissa.

## **Mikä lapsesi tietojen keräämisen ja käsittelemisen tarkoitus on?**

**EBMT-rekisteri**

EBMT-rekisterin ensisijaisena tehtävänä on kerätä kliinisiä tietoja niistä potilaista, joille on tehty veri- ja/tai luuydinsiirtoja ja/tai IEC-hoitoja osana hoitosuunnitelmaa. Kerättyjä tietoja käytetään seuraaviin tarkoituksiin:

* Lääketieteellinen tutkimus, joka pyrkii hankkimaan lisää tietämystä siirroista, IEC-hoidoista ja immunosuppressiivisista hoidoista.
* Potilaiden sairaalahoidon parantaminen:
  + tarjoamalla viitetutkimustuloksia, joita sairaalat voivat käyttää laadunvalvontaan
  + kehittämällä uusia ja paranneltuja menetelmiä siirtoihin, IEC-hoitoihin ja immunosuppressiivisiin hoitoihin
  + parantamalla näiden toimenpiteiden laatua valtuuttamalla hoitavia sairaaloita.

EBMT-rekisteriin tallennetut lapsesi tiedot auttavat parantamaan potilaiden hoitoa ja hoitotuloksia.

EBMT toimii kansainvälisesti yhdessä useiden yhteistyökumppaneiden kanssa, mukaan lukien kansalliset rekisterit, kansalliset terveysviranomaiset ja tieteellisten tai kliinisten laitosten tutkijat. Tämän vuoksi pyydämme myös suostumustasi lapsesi henkilötietojen jakamiseen näille EBMT-kumppaneille yllä mainitun tarkoituksen täyttämiseksi.

EBMT saattaa myös työskennellä Euroopan lääkeviraston (EMA; [www.ema.europa.eu/ema](http://www.ema.europa.eu/ema)), kansallisten terveysviranomaisten, terveydenhuollon teknologiaa arvioivien elinten ja myyntilupien haltijoiden (lääkeyritykset, jotka omistavat sinun lapsesi kaltaisille potilaille tarjottavia hoitoja vastaavat hoidot) kanssa.

**IEC-hoitoja koskevat valtuutuksen jälkeiset velvoitteet**

IEC-hoitoja voidaan käyttää Euroopassa potilaiden hoitamiseen vasta sitten, kun EMA valtuuttaa myyntilupien haltijat myymään hoitomuotoaan. EMA voi pyytää myyntiluvan haltijaa suorittamaan valtuutuksen jälkeisiä tutkimuksia tuotteen pitkäaikaisten turvallisuus- ja tehokkuusvaikutusten valvomiseksi. EMA suosittaa, että myyntiluvan haltijat toimivat yhteistyössä EBMT:n kanssa näiden tutkimusten suorittamiseksi. EBMT on kehittänyt tätä tarkoitusta varten EBMT-rekisterin tietojenkäsittelykehyksen immuuniefektorisoluhoidon valtuutuksen jälkeisille tutkimuksille. Tämä on julkisesti saatavilla EBMT:n verkkosivustolla. Kehys antaa EBMT:lle mahdollisuuden avustaa myyntilupien haltijoita EMAn vaatimissa valtuutuksen jälkeisissä IEC-hoitojen tutkimuksissa.

Jos lapsesi hoitoon liittyy hänen sairaalassaan suoritettava IEC-hoito, EBMT pyytää suostumustasi EBMT-rekisterin pseudonymisoitujen tietojen jakamiseen lapsesi vastaanottaman IEC-hoidon myyntilupien haltijoille. Tämä auttaa myyntilupien haltijoita noudattamaan EMAn ja kansallisten terveysviranomaisten asettamia velvoitteita. Näin parannetaan ymmärrystä lapsesi vastaanottamien tuotteiden tehokkuudesta ja turvallisuudesta.

**Terveysteknologian arvioinnit**

Terveysteknologian arviointi (HTA) arvioi lääkityksen tai terveysteknologian sosiaalista, taloudellista, organisatorista ja eettistä vaikutusta. HTA-elimet suorittavat nämä arvioinnit tukeakseen potilaille turvallisia ja tehokkaita terveyskäytäntöjä. Ne antavat myös suosituksia vakuutusyritysten tai korvausvirastojen tarjoamasta lääkitykseen tai terveysteknologioihin liittyvästä rahoituksesta tai korvauksista.

EBMT-rekisterin tiedot voivat olla arvokas tietolähde HTA-elimille. EBMT ohjaa HTA-prosesseja, jotta potilaat saavat uudet hoitomuodot käyttöönsä ja jotta kansalliset terveydenhoitojärjestelmät ja sairausvakuutukset kattavat nämä hoitomuodot.

HTA-elimet ja/tai korvausvirastot saattavat pyytää EBMT:tä jakamaan pseudonymisoidut tiedot erityisten terveysteknologioiden arvioimiseksi. Tavallisesti HTA-elimet ja/tai korvausvirastot pyytävät myyntilupien haltijoita tarjoamaan nämä tiedot tietystä tuotteestaan. Tässä tapauksessa myyntilupien haltijat pyytävät EBMT:tä jakamaan tarvittavat tiedot. Jotta EBMT voi ohjata HTA-elinten ja/tai korvausvirastojen arviointeja, EBMT pyytää sinua jakamaan lapsesi pseudonymisoidut tiedot myyntilupien haltijoille ja HTA-elimille ja/tai korvausvirastoille.

## **Kuinka tiedot tallennetaan EBMT-rekisterissä?**

Tiedot tallennetaan EBMT:n sähköiseen, sertifioituun ja suojattuun tietokantaan, ja tietoihin sovelletaan Euroopan yleisen tietosuoja-asetuksen säädöksiä. Tämä tietokanta sijaitsee maassa, joka on osa Euroopan unionia, ja tietokannan käyttöoikeuksia valvotaan tarkasti.

## **Kuinka pitkäksi ajaksi tiedot tallennetaan?**

EBMT säilyttää lapsesi tietoja määräämättömän ajan, jotta niitä voidaan käyttää tulevaisuudessa tieteelliseen tutkimukseen.

Yhteistyökumppanit säilyttävät lapsesi henkilötietoja niin kauan kuin ne vastaavat yllä olevassa osiossa 3.2 kuvattuja tarkoituksia.

## **Kenellä on pääsy EBMT-rekisterin tietoihin?**

EBMT-rekisterin tietojen käyttöoikeus rajoitetaan EBMT:n tutkimushenkilöstöön ja lapsesi sairaalan valtuutettuihin henkilökunnan jäseniin. Jos sairaala esittää pyynnön, saatamme myöntää käyttöoikeuden niille kansallisille rekistereille, jotka toimivat veri- ja/tai luuydinsiirtojen, IEC-hoitojen ja/tai lapsesi sairauden parissa.

## **Kenellä on pääsy lapsesi potilastietoihin?**

Lapsesi potilaskertomuksen käyttöoikeutta saatetaan tarvita sen varmistamiseksi, että EBMT-rekisteriin siirrettävien tietojen keräys on suoritettu tarkasti ja voimassa olevien määräysten mukaisesti. Lapsesi sairaalan potilastietojen käyttöoikeus on rajoitettu seuraaville:

* sairaalan henkilökunta
* EBMT:n valvoja tai tarkastaja
* terveysviranomaiset.

Kaikilla osapuolilla on salassapitovelvollisuus lastasi kohtaan tutkimukseen osallistuvien tietoihin liittyen. Pyydämme suostumustasi, jotta myönnät yllä mainitut käyttöoikeudet lapsesi potilaskertomukseen tätä tarkoitusta varten.

## **Jaetaanko EBMT-rekisterin tietoja muille osapuolille?**

EBMT-rekisterissä olevat lapsesi henkilötiedot saatetaan jakaa yhteistyökumppaneille suostumuksellasi yllä oleviin osiossa 3.2 kuvattuihin tarkoituksiin. Lapsesi henkilötiedot saatetaan lähettää osana yhteistyötä sellaisiin maihin, joita GDPR (2016/679) ei koske. EBMT järjestää GDPR:n vaatimat suojatoimet lapsesi henkilötietojen suojaamiseksi niissä tapauksissa, että ne lähetetään muihin Euroopan unionin ulkopuolisiin maihin, jotka eivät tarjoa Euroopan komission mukaan riittävää tietosuojaa.

## **Mitkä ovat tietojenkäsittelyn lailliset perusteet ja kuka on vastuussa?**

GDPR (2016/679) säätelee henkilötietojen keräämistä, säilytystä ja käsittelyä. Asetuksen tarkoitus on lapsesi yksityisyyden varmistaminen. Jotta voimme noudattaa näitä asetuksia, pyydämme sinua suostumaan laillisin perustein suoritettuun lapsesi henkilötietojen keräämiseen, käsittelyyn ja säilytykseen EBMT-rekisterissä osiossa 3.23.1 kuvattuihin tarkoituksiin.

EBMT ja sairaala ovat yhdessä EBMT-rekisteriin tallennettujen tietojesi rekisterinpitäjiä. Tämä tarkoittaa, että molemmat määrittävät tietojenkäsittelyn tarkoituksen (miksi) ja käsittelytavat (kuinka). Sekä EBMT että sairaala ovat vastuussa rekisterissä olevien tietojen suojaamisesta.

Jos EBMT-rekisterissä olevat lapsesi tiedot jaetaan terveysviranomaisille, HTA-elimille, myyntilupien haltijoille tai muille tieteellisille/kliinisille yhteistyökumppaneille yllä olevassa osiossa 3.2 kuvattuihin tarkoituksiin, myös nämä kumppanit ovat lapsesi henkilötietojen rekisterinpitäjiä tähän tiettyyn tarkoitukseen ja tämän vuoksi myös vastuussa tietojen suojaamisesta.

## **Mitä oikeuksia lapsellasi on (rekisteröitynä)?**

Sinulta pyydetään suostumus lapsesi henkilötietojen käyttöön, säilyttämiseen ja käsittelyyn. Jos peruutat suostumuksesi, lapsesi tietoja ei lähetetä EBMT:lle tai millekään muulle yhteistyökumppanillemme eikä tietoja käytetä tutkimuksessa tulevien potilaiden auttamiseen.

Jos annat suostumuksesi, EBMT:n säilyttämät tiedot pysyvät hallinnassasi. Sinulla ja lapsellasi on oikeus pyytää pääsyä lapsesi henkilötietoihin ja/tai niiden korjausta tai voit lähettää valituksen kansalliselle tietosuojavaltuutetulle. Sinulla ja lapsellasi on myös oikeus peruuttaa suostumus milloin tahansa tulevaisuudessa. Lisäksi sinulla on oikeus pyytää, että lapsesi henkilötiedot poistetaan EBMT-rekisteritietokannasta ja muista tietokannoista, joihin lapsesi tiedot on ehkä viety. Tämä ei vaikuta lapsellesi annettavaan hoitoon tai sen laatuun.

Lapsilla ja nuorilla on myös oikeus peruuttaa suostumuksensa, kun he ovat täysi-ikäisiä.

## **Liittyykö lapsesi tietojen rekisteröimiseen mitään kustannuksia?**

Lapsesi tietojen jakamiseen ei liity mitään lisäkustannuksia, etkä saa mitään maksua lapsesi tietojen jakamisesta rekisteriin.

# Keneen sinun tulisi ottaa yhteyttä, jos haluat käyttää oikeuksiasi (lapsesi oikeuksia)?

Jos haluat lisätietoa osiossa 3.9 mainittujen oikeuksiesi (lapsesi oikeuksien) käyttämisestä, ota yhteyttä seuraaviin:

[LISÄÄ SAIRAALAN TIETOSUOJAVASTAAVA]

[NIMI, TYÖNIMIKE] [YHTEYSTIEDOT]

Rekisterinpitäjä [EBMT]

EBMT:n tietosuojavastaava Sähköposti: [data.protection@ebmt.org](mailto:data.protection@ebmt.org)

Puhelinnumero: [+34 93 453 8570](tel:%2B34%2093%20453%208570)

# EBMT-REKISTERIN TIETOON PERUSTUVA SUOSTUMUSLOMAKE

Olen lukenut vanhemmille tarkoitetun potilastietolomakkeen (versio 1.0, 8. heinäkuuta 2020), minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut tyydyttävät vastaukset. Minulla on ollut riittävästi aikaa päättää, haluanko jakaa lapseni tiedot EBMT-rekisteriin. Ymmärrän, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista, ja minulla on mahdollisuus peruuttaa suostumukseni milloin tahansa ja syytä antamatta ilman, että tämä vaikuttaa lapseni terveyden hoitoon tai laillisiin oikeuksiin.

| Hyväksyn tämän suostumuslomakkeen allekirjoittamalla seuraavat kohdat: |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Kyllä* | *Ei* |
| 1. Hyväksyn, että lapseni henkilötiedot, mukaan lukien osiossa 3.1 määritetyt tunnistettavissa olevat vähimmäistiedot, raportoidaan ja käsitellään EBMT-rekisterin toimesta ja että lapseni tietoja säilytetään määräämättömän ajan. |  |  |
| Yllä mainitun lisäksi |  |  |
| 1. Suostun siihen, että lapseni henkilötiedot, mukaan lukien EBMT-rekisterissä olevat tunnistettavissa olevat vähimmäistiedot, jaetaan terveysviranomaisille ja tutkijoille, edellyttäen, että lapseni yksityisyys suojataan riittävällä tavalla, tai jos nämä tiedot lähetetään Euroopan talousalueen ulkopuolelle, tietoihin sovelletaan riittäviä sopimuksellisia suojatoimia. |  |  |
| 1. Hyväksyn, että EBMT-rekisterissä olevat lapseni pseudonymisoidut tiedot jaetaan terveysteknologian arviointielimille (HTA) ja/tai korvausvirastoille. |  |  |
| 1. Hyväksyn, että EBMT-rekisterissä säilytetyt lapseni pseudonymisoidut tiedot jaetaan lapseni saaman IEC-hoidon myyntiluvan haltijalle (MAH), jotta myyntiluvan haltija voi suoriutua EMAn, kansallisten terveysviranomaisten ja HTA-elinten/korvausviranomaisten sille asettamista valtuutuksen jälkeisistä velvoitteista, edellyttäen, että lapseni yksityisyys suojataan riittävällä tavalla tai tietoihin sovelletaan riittäviä sopimuksellisia suojatoimia, jos lapseni pseudonymisoidut tiedot jaetaan sellaisille myyntilupien haltijoille, jotka sijaitsevat Euroopan talousalueen ulkopuolella. |  |  |
| 1. Annan EBMT:n ja sääntelyviranomaisten valvojille ja tarkastajille luvan tarkistaa lapseni potilaskertomuksen sovellettavien lakien mukaisesti ja täydellistä salassapitovelvollisuutta noudattaen. |  |  |

Potilaan nimi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vanhemman (1) tai huoltajan nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Vanhemman (2) tai huoltajan nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Jos tietojen rekisteriin tallennuksen aikana ilmenee sellaisia tietoja, jotka saattavat vaikuttaa vanhempien suostumukseen, sairaala ilmoittaa tästä vanhemmille kohtuullisen ajan kuluessa.

Sairaalan edustajan nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lisätietojen antaja (jos sovellettavissa):

Nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asema/työnimike: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

*Allekirjoitettavat kopiot: 1 vanhemmille ja/tai huoltajalle, 1 sairaalassa säilytettäväksi.*