



Uppgifter om forskningen	Forskningens namn:
	Ansvarig ledare för forskningen:
	e-postadress:
	Telefon:
Bilagor till ansökan	<input type="checkbox"/> Forskningsplan <input type="checkbox"/> Utlåtande från sjukhusdistrikts etiska kommitté <input type="checkbox"/> Annan utredning

**Uppgifter som krävs enligt lag (101/2001) och statsrådets förordning (594/2001):**

1. Vävnadsprover, organ, vävnader eller celler som användningen eller tagningen avses gälla	
Kryssa för rätt alternativ, om relevant	<input type="checkbox"/> Proverna kan inte fås från en biobank <input type="checkbox"/> Motsvarande prover finns på en biobank, men ovannämnda prover används i denna forskning, därför att (motivering)
2. Uppgifter om de undersökningar som ska göras på vävnadsproverna/ redogörelse för tillvaratagningsingreppet	

3a. Antalet vävnadsprover / avlidna	
3b. Forskningens tidpunkt och kontinuitet	
4a. Särskild medicinsk orsak till forskningen	
4b. Redogörelse om forskningens samhällliga och medicinska betydelse	
5. Plats för vidarehantering av organen, vävnaderna eller cellerna	

6. Läkare som ansvarar för verksamheten i de olika skedena av hanteringen av vävnadsproverna	
7. Redogörelse om behandlingen av personuppgifter (t.ex. skydd av uppgifter; påtänkta register)	
Adress dit beslutet ska skickas	
Adress och uppgifter om e-fakturering	

## Underskrifter

Datum och ort	
Underskrift av chefen för inrättningen eller verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården	Underskrift av läkaren som ansvarar för forskningen
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Tjänsteställning	Tjänsteställning
Verksamhetsenhet	Verksamhetsenhet

## Anvisningar för den som fyller i blanketten

Alla fält i blanketten ska fyllas i noggrant. Enbart en hänvisning till bilagorna räcker inte.

### Datum och underskrifter

Ansökan ska undertecknas av chefen för inrättningen eller verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården och den läkare som ansvarar för forskningen (underskrift, namnförtydligande, verksamhetsenhet, yrke eller ställning).

### Adresser dit beslutet och fakturan ska skickas

Bägge uppgifterna måste ovillkorligen antecknas i ansökan.

Vid behov kan ni kontrollera faktureringsadressen hos ekonomienheten eller faktureraren i er organisation.

Var god skriv ut, underteckna och skicka ansökan med bilagorna per post till adressen:

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira / Tillstånd  
PB 210  
00281 Helsingfors

**Beslutet (också ett negativt beslut) är avgiftsbelagt.** Om ansökan återkallas är priset hälften av priset för ett beslut.

Mer information: [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

Lagstiftning:

Lag om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001)

Statsrådets förordning om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (594/2001)