

VšĮ VUL Santaros klinikos
Hematologijos, onkologijos ir
transfuziologijos centras
Biobanko skyrius
Santariškių 5, LT-08410 Vilnius
Tel. +370 68862619
el.paštas: biobankas@santa.lt

PATVIRTINTA
VšĮ VUL Santaros klinikų generalinio direktoriaus
2021-09-22 įsakymu Nr. V-991
BB P 8 „Sutikimų ir atšaukimų dalyvauti Biobanko veikloje
valdymas“
11 priedas

..... (Atšaukimo kodas)

(prašymą pateikusio asmens vardas, pavardė, asmens kodas)

(asmens telefono nr., el. paštas)

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Biobankui

**PRAŠYMAS
DĖL SUTIKIMO DALYVAUTI BIOBANKO VEIKLOJE ATŠAUKIMO
(vaikams iki 18 metų)**

20__ - __ - __

Mano vaikas/globotinis _____ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros
(vardas, pavardė)

klinikų Biobanko (toliau – **Biobankas**) dalyvis, prašo atšaukti savo dalyvavimą Biobanko veikloje.

Biobanko dalyvio atstovas (motina/globėja):

(vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas, parašas, data)

Biobanko dalyvio atstovas (tėvas/globėjas):

(vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas, parašas, data)

Biobanko dalyvis:

(vardas, pavardė, parašas, data)