

## Samtykke

I forbindelse med at det skal søkes etter en egnet benmargsgiver/stamcellegiver til

Navn (BLOKKBOKSTAVER)	<i>Plass for navnelapp</i>
Personnummer	

må det utveksles sensitive opplysninger mellom Benmargsgiverregisteret ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, Oslo universitetssykehus HF, og tilsvarende registre i utlandet samt andre involverte instanser. Det dreier seg om opplysninger som navn, fødselsdato, diagnose, vevstype og blodtype, forekomst av antistoff mot CMV og EBV, etnisk bakgrunn og evt. andre relevante kliniske opplysninger.

Det er internasjonalt sterkt anbefalt å bruke navn og fødselsdato eller fødselsår ved kommunikasjon, bl.a. for å redusere faren for feil, og dette praktiseres av alle registre. Oslo universitetssykehus HF er databehandlingsansvarlige.

Det er frivillig om du gir ditt samtykke. Dersom du ikke gir ditt samtykke, vil vi forsøke å utføre søket på vanlig måte, men det kan da ikke utelukkes at enkelte utenlandske registre likevel vil be om navn eller annen informasjon.

Ansvarlig instans for søk etter benmargsgivere/stamcellegivere:

Enhet for stamcellegivere, Seksjon for transplantasjonsimmunologi, Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, Oslo universitetssykehus HF – Rikshospitalet, Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo. Tel: 23 07 37 70. Faks: 23 07 37 80. E-post: [nordonor@ous-hf.no](mailto:nordonor@ous-hf.no).

\*

Vi gir herved vårt samtykke til at sensitiv informasjon kan benyttes som nevnt over ved søk etter ubeslektet giver av benmarg/stamceller fra blodet. Jeg er kjent med at jeg kan bruke mine rettigheter etter personopplysningsloven, som f. eks. retten til innsyn, retting og sletting.

Personopplysningene vil bli lagret i pasientjournalen etter vanlige regler for sykehusjournaler. Opplysningene lagres videre i de ulike utenlandske giverregistrene i henhold til de regler hvert enkelt register er underlagt.

\_\_\_\_\_  
(sted og dato)

\_\_\_\_\_  
(signatur)

\_\_\_\_\_  
(navn med trykte bokstaver)

\_\_\_\_\_  
(relasjon til pasienten)

\_\_\_\_\_  
(signatur)

\_\_\_\_\_  
(navn med trykte bokstaver)

\_\_\_\_\_  
(relasjon til pasienten)

Kopi:

Barneavdelingen for kreft og blodsykdommer  
Oslo universitetssykehus HF – Rikshospitalet  
Postboks 4950 Nydalen  
0424 Oslo