



Samtykke til genetisk analyse af laboratorium i Sverige

Consent form for genetic analysis by laboratory in Sweden

Analyse af NIPT udføres af Life Genomics, som anmoder om skriftligt samtykke fra patienten. Patienten skal derfor underskrive denne formular.

Analysis of NIPT is performed at Life Genomics who require written patient consent. The patient therefore needs to sign this form.

Med min underskrift nedenfor accepterer jeg:

With my signature below I consent to that:

- Jeg har modtaget information om den genetiske analyse, der skal udføres på de prøver, jeg har indsendt.
I have received medical briefing about the genetic analysis to be performed on the samples I have submitted.
- Jeg har haft mulighed for at stille spørgsmål og drøfte muligheder, begrænsninger og mulige risici ved testen med min læge eller jordemoder.
I have had the opportunity to ask questions and discuss the possibilities, limitations, and possible risks of the test with my doctor or midwife.
- Jeg er opmærksom på, at jeg efter anmodning kan indhente professionel genetisk rådgivning, inden jeg underskriver dette samtykke.
I am aware that, upon request, I may receive professional genetic counselling before signing this consent.
- Jeg giver samtykke til undersøgelsen og giver Life Genomics tilladelse til at udføre mine udvalgte laboratorietests.
I give my consent to the investigation and allow Life Genomics to perform my chosen laboratory tests.
- Jeg giver mit samtykke til, at mine personlige data, blodprøver og testresultater håndteres og opbevares i overensstemmelse med Life Genomics' [persondatapolitik](#) og gældende lovkrav.
I give my consent to the handling and storage of my personal data, blood sample and test result data according to Life Genomics [personal data policy](#) and applicable legal requirements.

Gem venligst en kopi af denne formular. Hvis du har spørgsmål eller ønsker at trække dit samtykke tilbage, så kontakt Life Genomics på info@lifegenomics.se eller 031-749 36 50.

Please, keep a copy of this form. If you have any questions or would like to revoke your consent, please contact Life Genomics at info@lifegenomics.se or +46 31-749 36 50.

By
City

Dato (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Date (YYYY-MM-DD)

Underskrift
Signature

Navneafklaring
Printed name

Fødselsdato (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Birth date (YYYY-MM-DD)

LID-nummer (udfyldt af sundhedspersonale)
LID number (to be filled in by health care professionals)

Alternativt kan du placere stregkodelabel nedenfor
Alternatively, place barcode sticker below