



Samtycke till genetisk analys av laboratorium i Sverige

Consent form for genetic analysis by laboratory in Sweden

Analys av NIPT utförs av Life Genomics som begär skriftligt samtycke av patienten. Patienten behöver därför signera detta formulär.

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

Med min signatur nedan samtycker jag till att:

With my signature below I consent to that:

- Jag har fått information om den genetiska analysen som skall utföras på de prov jag lämnat.
I have received medical briefing about the genetic analysis to be performed on the samples I have submitted.
- Jag har haft möjlighet att ställa frågor och diskutera möjligheter, begränsning, och eventuella risker av testet med min läkare eller barnmorska.
I have had the opportunity to ask questions and discuss the possibilities, limitations, and possible risks of the test with my doctor or midwife.
- Jag är medveten att jag efter önskemål kan erhålla professionell genetisk rådgivning innan undertecknandet av detta medgivande.
I am aware that, upon request, I may receive professional genetic counselling before signing this consent.
- Jag ger mitt samtycke till undersökningen och tillåter Life Genomics att utföra av mig valda laboratorietester.
I give my consent to the investigation and allow Life Genomics to perform my chosen laboratory tests.
- Jag ger mitt samtycke till att mina personuppgifter, blodprov och provresultat hanteras och lagras i enlighet med Life Genomics [personuppgiftspolicy](#) och gällande lagkrav.
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.

Var god behåll en kopia av detta formulär. Om du har några frågor eller vill återkalla ditt samtycke kontakta 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.

Ort
City

Datum (AAAA-MM-DD)
Date (YYYY-MM-DD)

Signatur
Signature

Namnförtydligande
Printed name

Personnummer (ÅÅMMDDNNNN)
ID number (YYMMDDNNNN)

LID nummer (fylls i av vårdpersonal)
LID number (to be filled in by health care professionals)

Alternativt, placera streckkodsetikett nedan
Alternatively, place barcode sticker below