

Staður: _____

Dags: _____

Ég undirrituð/aður leyfi að erfðaráðgjafaeining Erfða- og sameindalæknisfræðideildar fái aðgang að lífsýnum frá látnum ættingja mínum til að kanna hvort hann/hún hefur verið beri fyrir sjúkdómsvaldandi breytingu í geni.

Þetta er í samræmi við samtal okkar þann _____.

Samtalið var skráð í Sögu/Heilsugátt.

Nafn hins látna _____

Skyldleiki við leyfisgjafa _____

Kennitala eða fæðingardagur og ár _____

Undirskrift _____

Kennitala _____

Undirskrift fagmanns og kennitala
