

## SAMÞYKKISYFIRLÝSING

Samþykki til lífsýnatöku  
vegna faðernis-/skyldleikarannsóknna

Nafn sýnagjafa: .....

Kennitala: ..... Heimili: .....

Dags. sýnatöku: ..... Tegund máls: .....

1. Ég heimila að lífsýni verði tekin af faglærðum starfsmanni .....  
(nafn sjúkrahúss/heilsugæslustöðvar) gegn framvísun vegabréfs eða ökuskríteinis og er undirskrift mín því til staðfestingar.
2. Ég samþykki að það DNA sem fæst úr lífsýninu má rannsaka til þess að afla erfðafræðilegra upplýsinga vegna faðernis-  
eða annarra skyldleikarannsókna. Ég leyfi að erfðafræðilegar upplýsingar sem fást úr lífsýni mínu megi bera saman við  
niðurstöður úr öðrum einstaklingum sem tengjast þessari rannsókn til þess að kanna skyldleika.
3. Ég leyfi að arfgerðargreining fari fram á Landspítala og að viðurkenndir sérfræðingar í erfðarannsóknnum og samstarfsaðilar  
Landspítala, geti einnig, að eigin frumkvæði, varðveitt það erfðaefni sem afgangur er að rannsókn lokinni ásamt  
niðurstöðum í eitt ár áður en þeim verður eytt. Mér er ljóst að hægt er að fá reglur um meðhöndlun persónuupplýsinga  
þeirra sérfræðinga í erfðarannsóknnum sem starfa með Landspítalanum sé falast eftir þeim.
4. Ég samþykki að niðurstöður arfgerðargreiningarinnar verði varðveittar hjá Landspítalanum og að afrit verði sent til þess  
sem fer fram á rannsóknina. Farið verður með niðurstöður erfðarannsóknanna sem trúnaðarmál og þær verða einungis  
kunnar starfsmönnum Landspítala í faðernisrannsóknnum og viðurkenndum sérfræðingum í erfðarannsóknnum sem  
framkvæma arfgerðargreininguna ásamt málsbeiðendum eða fulltrúa þeirra.

### Með undirskrift minni staðfesti ég:

- að ég hef lesið og skilið það sem að ofan stendur og samþykki ofanskráð
- að ég veiti af fúsum og frjálsum vilja leyfi fyrir framkvæmd rannsóknarinnar

Dags.: ..... Lífsýnagjafi: .....

Undirskrift forræðismanns ef lífsýnagjafi er yngri en 18 ára:

Dags. .... Forræðismaður: ..... Kennitala: .....

**Blóðsýni skulu tekin í EDTA glas, 2 - 4 ml.** (vinsamlegast sendið blóðsýnin eða munnstrok á þetta heimilisfang):

Rannsóknastofa Landspítala í réttarlæknisfræði  
Húsi 9 v/Barónsstíg, 101 Reykjavík  
c/o Ágústa Arnold - sími 543 8355

### Með undirskrift okkar staðfestum við:

- að lífsýnagjafi sé sá sem hann segist vera
- að framvísað hafi verið vegabréfi og/eða ökuskríteini því til staðfestingar. Nr. skilríkis: .....

Starfsmenn Landspítala/heilsugæslustöðvar: 1) .....

2) .....