

WIDERRUFSERKLÄRUNG ZUR ÜBEREIGNUNG VON GEWEBE AN DIE BIOBANK DES INSTITUTS FÜR PATHOLOGIE, ZYTOLOGIE & MOLEKULARPATHOLOGIE

Bitte das gewünschte ankreuzen:

- Hiermit **widerrufe** ich meine Einverständniserklärung zur **Übereignung von Biomaterialien (Gewebe)** an die Biobank des Instituts für Pathologie, Zytologie & Molekularpathologie sowie der Nutzung damit zusammenhängenden Informationen. Meine Proben sollen **vernichtet** werden und meine Daten **gelöscht oder anonymisiert** werden (Vollständiger Widerruf).
- Hiermit **widerrufe** ich meine Einverständniserklärung zur Einbindung meiner Proben in Forschungsvorhaben mit **externen Partnern**.
- Hiermit **widerrufe** ich meine Einverständniserklärung in Bezug auf **genetische Untersuchungen**

der von mir eingebrachten Materialproben.

Vorname, Name

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte den Widerruf an die folgende Adresse senden:

Institut für Pathologie, Zytologie & Molekularpathologie
Prof. Dr. med. Udo Kellner
Direktor des Instituts
Johannes Wesling Klinikum Minden
Hans-Nolte-Straße 1
32429 Minden