



## Formulier voor intrekken eerder verleende toestemming voor Biobank CTC-IHLCN

Ik geef hiermee te kennen dat ik mijn deelname aan bovengenoemde biobank intrek.  
Dit betekent dat:

- het van mij nog opgeslagen lichaamsmateriaal en gegevens moeten worden vernietigd;
- van mij geen nieuw lichaamsmateriaal meer mag worden afgenomen en geen (medische) gegevens meer mogen worden verzameld voor deze biobank;
- lichaamsmateriaal en gegevens die al gebruikt zijn voor wetenschappelijk onderzoek ook worden vernietigd als dat in redelijkheid mogelijk is.

### Formulier opsturen naar / afgeven bij (hoofd van) de afdeling:

Amsterdam UMC, locatie AMC  
Afdeling cardiothoracale chirurgie  
T.a.v. mw. dr. N. Grewal  
Meibergdreef 9 1105 AZ Amsterdam

### Ondertekening deelnemer

Naam deelnemer:	.....	Handtekening:	.....
Patientnummer:	.....		
Datum:	.....		.....

### Ondertekening Amsterdam UMC, locatie AMC

Ik verklaar kennis genomen te hebben van het intrekken van de toestemming zoals hierboven omschreven en zal zorgdragen voor praktische uitvoering hiervan.

Instelling:	.....		
Afdeling:	.....	Handtekening:	.....
Naam afdelingshoofd:	.....		
Datum:	.....		.....