

Mottagning för Ärftliga Demenssjukdomar, Solna  
Tema Åldrande, QA22  
Karolinska vägen 37A  
171 64 SOLNA  
tel. 08-585 864 71

Familjenummer: \_\_\_\_\_

### Samtycke till genetisk analys och behandling av personuppgifter

Genom att underteckna detta formulär ger jag mitt samtycke till att en genetisk analys utförs med syfte att hitta eventuella sjukdomsorsakande förändringar i mina gener. För detta ändamål lämnar jag ett blodprov. Samtycket avser även att prov och personuppgifter får sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet enligt biobankslagen.

Om det visar sig att sjukdomen orsakats av en genetisk förändring kan det innebära en ökad risk för biologiska släktingar att drabbas av samma sjukdom.

Jag önskar själv ta del av resultatet från den genetiska analysen. JA  NEJ

Resultatet av analysen kan delges andra biologiska släktingar. JA  NEJ

Har du eller anhöriga frågor går det bra att vända sig direkt till Caroline Graff eller Genetisk vägledare Mikaela Cruz Delgado.

Ort och datum \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

---

**Caroline Graff**  
Spec. läkare,  
Professor  
Forskningsledare

**Postadress**  
Mottagning för Ärftliga  
Demenssjukdomar  
QA22, Tema Åldrande  
Karolinska Universitetssjukhus  
Karolinska vägen 37A  
171 64 SOLNA

**Telefon**  
08-585 864 71

**E-post**  
[caroline.graff@ki.se](mailto:caroline.graff@ki.se)  
[genetisk.vagledare.demens.karolinska@sl.se](mailto:genetisk.vagledare.demens.karolinska@sl.se)