

Nyfødtscreening og mulighet til å trekke samtykke til lagring av blodprøve

Dette skjemaet bruker du dersom du ønsker å trekke samtykket til lagring av blodprøven tatt til nyfødtscreening av ditt / dine barn. For å trekke samtykket må du ha foreldreansvar for barnet. Dette vil kontrolleres gjennom opplysninger hentet fra folkeregisteret. Du kan også administrere dette samtykket ved å logge deg inn på helsenorge.no.

Nyfødtscreening

Nyfødtscreeningen ved Barne- og ungdomsklinikken ved Oslo universitetssykehus (OUS) gir alle nyfødte i Norge tilbud om undersøkelse for alvorlige, medfødte sykdommer. Undersøkelsen er basert på informert samtykke og gjennomføres ved at det tas en blodprøve fra barnet på et filterkort som sendes til OUS for analyse. Etter at analysene er utført, blir blodprøven lagret uten navn og fødselsnummer i Nyfødtscreeningens diagnostiske biobank. Lagringen er permanent og viktig for Nyfødtscreeningens samfunnsoppdrag.

Formålet med lagring av blodprøven er

- å sikre en faglig forsvarlig gjennomføring av nyfødtscreeningen
- overvåking, kvalitetssikring og videreutvikling av helsehjelp til barn
- å kunne gjenta undersøkelsen hvis det er tvil om en diagnose, eller å supplere med andre undersøkelser som ikke var tilgjengelige da barnet ble født
- utvikling av bedre metoder
- innføring av utvidet tilbud om screening for flere alvorlige, medfødte sykdommer
- forskning

Hva skjer hvis jeg trekker samtykket?

Hvis du trekker samtykket, vil blodprøven destrueres. Det er ikke mulig å angre på denne avgjørelsen.

Veiledning til utfylling av skjema

Du må fylle ut feltene nedenfor og legge ved kopi av gyldig legitimasjon. Vi kan ikke behandle henvendelsen din hvis skjemaet er mangelfullt eller inneholder feil opplysninger. Opplysningene vil bli kontrollert.

Jeg har lagt ved kopi av legitimasjon

Dette regner vi som godkjent legitimasjon: Pass og førerkort. Vi godtar ikke utløpt legitimasjon.

Opplysninger om deg (forelder)

Navn (skriv tydelig)	Fødselsnummer (11 siffer)
-----------------------------	----------------------------------

Opplysninger om ditt/dine barn

Navn (skriv tydelig)	Fødselsnummer (11 siffer)
Navn (skriv tydelig)	Fødselsnummer (11 siffer)
Navn (skriv tydelig)	Fødselsnummer (11 siffer)

Underskrift

Sted og dato	Underskrift
---------------------	--------------------

NB: Svar vil bli sendt til din og barnets folkeregistrerte adresse.

Har du spørsmål?

Se mer informasjon om nyfødtscreeningen på <https://helsenorge.no/etter-fodsel/helseundersokelser-av-nyfodte>. Har du spørsmål om utfylling av dette skjemaet, kan du ringe Veiledning helsenorge.no på telefon 23 32 70 00.

Har du spørsmål angående nyfødtscreening, kan du kontakte Nyfødtscreeningen ved Oslo universitetssykehus på telefon 23 07 78 20.

Skjemaet sendes til:

Direktoratet for e-helse
Postboks 221, Skøyen
0213 OSLO