



LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

# UMSÓKN TIL LLR

vegna vísindarannsóknar

Nafn:

Heimilisfang/póstnr.:

Sími/fax:

Netfang:

Stofnun/deild:

**Lífisýnasafn Landspítala** á blóðmeinafræði-, erfða- og sameindalæknisfræði-, klínískri lífefnafræði- og ónæmisfræðideild  
sími: 543 5131 - netfang: llr@landspitali.is

**Lífisýnasöfn:**  Blóðmeinafræðideild  Ónæmisfræðideild  Erfða- og sameindalæknisfræðideild  
 Klínísk lífefnafræðideild  Annað: .....

## Upplýsingar um rannsóknarverkefnið

(lýsið í stuttu máli rannsóknarverkefninu/greiningarprófum á lífsýnunum). Heiti verkefnis: .....

(lýsið tegundum, fjölda og magni þeirra sýna sem sótt er um)

## Skjöl varðandi umsóknina

- Afrit af umsóknum til Vísindasiðanefndar/siðanefndar LSH og Persónuverndar með fylgiskjöllum (sýni verða ekki afgreidd án þessara gagna). Dags. móttöku: .....
- Rannsóknarleyfi frá Persónuvernd og Vísindasiðanefnd/siðanefnd LSH (sýni verða ekki afgreidd án þessara gagna). Dags. móttöku: .....
- Annað: .....

## Almennar reglur útlána (með undirskrift samþykkir umsækjandi að fylgja reglum Lífisýnasafns LLR).

- Lífisýnin verða aðeins nýtt í þær rannsóknir sem nefndar eru í rannsóknaráætlun. Umsækjandi hefur fullan ráðstöfunarrétt á öllum niðurstöðum rannsóknarinnar.
- Umsækjandi skuldbindur sig til að skila öllum afgangi af sýnum að rannsókn lokinni, einnig DNA sem unnið hefur verið úr frumsýnum.
- Umsækjandi skuldbindur sig til að afhenda engum lífsýni eða upplýsingar öðrum en þeim sem stjórn lífsýnasafnsins hefur veitt leyfi til.
- Umsækjandi sér sjálfur um að sækja sýni og senda þau áfram sé um það að ræða.

### Umsækjendur ábyrgjast að lífsýni eða gögn verði aðeins nýtt í umrædda rannsókn.

Berist umsóknin rafrænt frá pósthólfli ábyrgðarmanns rannsóknarinnar verður litið á það sem rafræna undirskrift.

Staður/dags. .... Undirskrift umsækjanda .....

## Útfyllist af umsjónarmönnum lífsýnasafnsins

- Umsókn samþykkt Afgreiðslunúmer (fylgir sýnum): ..... Áætlaður afgreiðslukostnaður: .....
- Umsókn hafnað Dags. leyfis Persónuverndar: ..... Dags. leyfis Vísindasiðanefndar/siðanefndar LSH: .....

Staður/dags. .... Undirskrift f.h. stjórnar lífsýnasafns .....