**Sample request to Research and Healthcare sample collections (biobank)**

Date: Klicka eller tryck här för att ange datum.

Contact: Klicka eller tryck här för att ange text.

E-mailadress: Klicka eller tryck här för att ange text.

PI: Klicka eller tryck här för att ange text.

Principal (University/Healthcare): Klicka eller tryck här för att ange text.

Name of study: Klicka eller tryck här för att ange text.

Type of samples you are interested in:

Nasopharynx

EDTA whole blood

EDTA plasma

Serum

PBMC

Feces

Likvor

Other Klicka eller tryck här för att ange text.

You want the samples: unidentified pseudonymized

Short background, purpose for the use of samples:

Klicka eller tryck här för att ange text.

Patient information: no  unidentified  pseudonymized  clinical data

Request from any special sample collection? No Yes

If Yes, which Sample Collection ID? Klicka eller tryck här för att ange text.

Do you already have a research ethical permit? No Yes

If Yes, which ethical permit no? Klicka eller tryck här för att ange text.

Do you already have a sample collection ID (Provsamlings-/biobanksavtal)? No Yes

If Yes, which Sample Collection ID? Klicka eller tryck här för att ange text.

Do you have an existing or are you looking for research collaboration?

Klicka eller tryck här för att ange text.