



SAMTYKKEERKLÆRING $\geq 17 < 18$ år **(samtykkeerklæringen bedes medbragt ved første fremmøde)**

Venligst udfyld med blå kuglepen

Undertegnede som har forældremyndighed over

Personnr.: _____
(donors personnummer)

Navn: _____
(donors fulde navn)

godkender hermed, at han/hun må tappes som bloddonor

Dato: _____

Underskrift: _____
(forældremyndighedsindehaverens underskrift)

Forbeholdt Blodcenter Midt

Dato: _____

Samtykkeerklæring godkendt af: _____
(Regions-ID)