Anforderungsbogen DZIF Gewebebank

Anforderungsbogen bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an:
antrag@dzif-gewebebank.de
Tel.: +49 6221-56-35287
Fax: +49 6221-56-5879

Anforderung Mehrfachnennung mögl.	**Anzahl und Art der Proben** Angabe von Schnittdicke, Patientenanzahl und Art des Gewebes erforderlich.
☐ Kryogewebe ☐ Kryogewebeschnitte ☐ Paraffingewebe ☐ Paraffingewebeschnitte ☐ Erstellung TMA ☐ TMA-Schnitte	Für IHC, Isolation von DNA/RNA und Laser-Mikrodissektion bitte gesonderten Anforderungsbogen ausfüllen (siehe www.dzif-gewebebank.de).
Projekttitel und Projektkurzbeschreibung	
Ethikvotum	Nr.: Bezüglich der Empfehlungen der Ethikkommission zur Nutzung von Biomaterialien in Forschungsprojekten siehe: www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/Ethikkommission.
Institution/Klinik + Abteilung/Arbeitsgruppe	
Projektleiter Hier ist die Nennung des Arbeitsgruppenleiters erforderlich. * Mit dieser Unterschrift willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die DZIF Gewebebank ein (detaillierte Informationen zu finden auf Seite 2).	Titel + Name: E-Mail: Telefon: Datum: Unterschrift: *

Der untere Teil wird von der DZIF Gewebebank ausgefüllt.

Antragsnummer:	**Projektnummer:**

Genehmigung	Name: Datum Genehmigung:	Unterschrift:
Kooperationspartner	Histologie:	Klinik:
Bemerkungen		

Gewebebank des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF)

am Pathologischen Institut
Im Neuenheimer Feld 224
D-69120 Heidelberg

dzif.gewebebank@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Peter Schirmacher
Leiter DZIF Gewebebank

Telefon +49-6221-56-4161
Telefax +49-6221-56-5251

Dr. rer. nat. Isabel Klein
Projektmanagement DZIF Gewebebank

Telefon +49-6221-56-35287
Telefax +49-6221-56-5879

EINE INITIATIVE VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Einwilligungserklärung

DZIF Gewebebank

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der DZIF Gewebebank für folgende Zwecke erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Antragsbearbeitung, statistische Zwecke sowie Umfragen im Rahmen der Qualitätskontrolle und der Erfassung projektrelevanter Kennzahlen. Mir ist bekannt, dass die Daten auch nach Abschluss des Projektes für ggf. aufkommende Folgeprojekte für bis zu 30 Jahre gespeichert werden. Die Daten werden nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben.

Die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen Daten meiner Person werden unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), erhoben, verarbeitet und genutzt.

Für die Verarbeitung meiner Daten durch die DZIF Gewebebank ist das Universitätsklinikum Heidelberg verantwortlich.
Es wird vertreten durch:

Vorstand des Universitätsklinikums
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg

Telefon: 06221-56-8991
E-Mail: klinikumsvorstand@med.uni-heidelberg.de

Die DZIF Gewebebank speichert meine personenbezogenen Daten in einer sicheren Betriebsumgebung und trifft alle notwendigen Sicherheitsmaßnahmen, um meine Daten vor Verlust und Missbrauch zu schützen.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich kann mein Einverständnis mit der Folge, dass mein Antrag an der DZIF Gewebebank nicht bearbeitet werden kann, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ebenso kann ich die Verarbeitung meiner Daten einschränken. Zur Datenlöschung bzw. -einschränkung genügt eine formlose Mitteilung per E-Mail an:

DZIF Gewebebank am Pathologischen Institut
Im Neuenheimer Feld 224
69120 Heidelberg

Telefon: 06221-56-35287
E-Mail: dzif.gewebebank@med.uni-heidelberg.de

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten in der DZIF Gewebebank gelöscht. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Ebenso habe ich das Recht, Auskunft über die mich betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten sowie ggf. deren Berichtigung zu verlangen.

Bei Anliegen zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich an folgende Adresse wenden:

Datenschutzbeauftragter des Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg

Telefon: 06221-56-7036
E-Mail: datenschutz@med.uni-heidelberg.de

Im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße steht mir ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu:

Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Königstraße 10a
70173 Stuttgart

Telefon: 0711-615541-0
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de