

# Anforderungsbogen für Biomaterialien

Anforderungsbogen bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an die Administration der BMBH (info.BMBH@med.uni-heidelberg.de) oder die Leitung der Teilbiobank (Adressen siehe [www.biobank-heidelberg.de](http://www.biobank-heidelberg.de)) senden.

<b>Anforderung</b> bitte auswählen und unter "Anzahl und Art der Proben" spezifizieren	<b>Anzahl und Art der Proben</b>	
<input type="radio"/> Gewebeproben/-schnitte <input type="radio"/> Liquidproben <input type="radio"/> Derivate (DNA, RNA, Protein, TMA, Zellen,..)	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	
<b>Projekt</b> (Titel, Kurzbeschreibung, ggf. gesondert beifügen)		
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>		
<b>Ethikvotum vorhanden</b>		
Titel:	<input type="text"/>	
Nr.:	<input type="text"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Institution/Klinik + Abteilung/Arbeitsgruppe</b>	<input type="text"/>	
<b>Projektleiter</b> <small>Hier ist die Nennung des Arbeitsgruppenleiters erforderlich.</small>  <small>* Mit dieser Unterschrift willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die Gewebebank des NCT ein (detaillierte Informationen zu finden auf Seite 2).</small>	Titel + Name: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	E-Mail: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tel.: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum: <input type="text"/>	Unterschrift*: .....
Der untere Teil wird von der Teilbiobank der BMBH ausgefüllt.		
<b>Antragsnummer:</b>		<b>Projektnummer:</b>
<b>Genehmigung</b>	Name:	Unterschrift:
	Datum Genehmigung:	
<b>Kooperationspartner</b>	Klinik/Pathologie:	
<b>Bemerkungen</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	

## **Einwilligungserklärung BioMaterialBank Heidelberg**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der BioMaterialBank Heidelberg 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 BioMaterialBank Heidelberg 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 BioMaterialBank Heidelberg speichert meine personenbezogenen Daten in einer sicheren Betriebsumgebung und trifft alle notwendigen technischen und organisatorischen 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 BioMaterialBank Heidelberg 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:

### **BioMaterialBank Heidelberg am Pathologischen Institut**

Im Neuenheimer Feld 224  
69126 Heidelberg  
Telefon: 06221-56-39964  
E-Mail: info.BMBH@med.uni-heidelberg.de

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten in der BioMaterialBank Heidelberg 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@fdi.bwl.de