

Anforderungsbogen für Biomaterialien

Anforderungsbogen bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an die Leitung der Lungenbiobank Heidelberg (lungenbiobank.thor@med.uni-heidelberg.de) senden.



Ansprechpartner: Dr. Thomas Muley
Tel.: 06221-396-1110

mit * markierte Felder sind Pflichtfelder



<p>Anforderung* (Mehrfachnennung möglich)</p> <p><input type="radio"/> Gewebeproben/-schnitte</p> <p><input type="radio"/> Liquidproben</p> <p><input type="radio"/> Derivate (DNA, RNA, Protein, TMA, Zellen,..)</p>	<p>Anzahl und Art der Proben (Bitte durch Angabe von Schnittdicke, Patientenzahl, Art des Gewebes etc. genau spezifizieren.)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
--	---

Projekt (Titel, Kurzbeschreibung, ggf. gesondert beifügen) *
(Bitte Projekt-Kurzbeschreibung als separaten Anhang beifügen.)

Ethikvotum vorhanden *

Titel:

Nr.: Nein

Institution/Klinik + Abteilung/Arbeitsgruppe

<p>Projektleiter <small>Hier ist die Nennung des Arbeitsgruppenleiters erforderlich.</small></p> <p>* 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).</p>	<p>Titel + Name: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>E-Mail: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Tel.: <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p>Datum: <input style="width: 80%;" type="text"/> Unterschrift*:</p>
--	--

Der untere Teil wird von der Lungenbiobank Heidelberg ausgefüllt.

Antragsnummer:	Projektnummer:
-----------------------	-----------------------

Genehmigung	Name:	Unterschrift:
	Datum Genehmigung:	

Kooperationspartner	Klinik/Pathologie:
----------------------------	--------------------

Bemerkungen	
--------------------	--

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Lungenbiobank der Thoraxklinik 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 Lungenbiobank der Thoraxklinik ist das Universitätsklinikum Heidelberg verantwortlich. Es wird vertreten durch:

Vorstand des Universitätsklinikums

Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg

Telefon: 06221 56-8991

E-Mail: linikumsvorstand@med.uni-heidelberg.de

Die Lungenbiobank der Thoraxklinik 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 Lungenbiobank der Thoraxklinik 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:

Lungenbiobank der Thoraxklinik

Thoraxklinik - Universitätsklinikum Heidelberg
Röntgenstraße 1
69126 Heidelberg

Telefon: 06221-396-1110

E-Mail: thomas.muley@med.uni-heidelberg.de

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten in der Lungenbiobank der Thoraxklinik 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