# Anforderungsbogen Gewebebank

NATIONALES CENTRUM FÜR TUMORERKRANKUNGEN HEIDELBERG

getragen von:
Deutsches Krebsforschungszentrum
Universitätsklinikum Heidelberg
Thoraxklinik-Heidelberg
Deutsche Krebshilfe

Anforderungsbogen bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an:
gewebebank.nct@med.uni-heidelberg.de
Fax: +49 6221-56-5879

| | |
|---|---|
| **Anforderung** Mehrfachnennung mögl.<br>☐ Kryogewebe<br>☐ Kryogewebeschnitte<br>☐ Paraffingewebe<br>☐ Paraffingewebeschnitte<br>☐ Erstellung TMA<br>☐ TMA-Schnitte<br>☐ pathol.-anatom. Begutachtung | **Anzahl und Art der Proben**<br>Angabe von Schnittdicke, Patientenanzahl und Art des Gewebes erforderlich.<br><br>Für IHC, Virtuelle Mikroskopie und Isolation von DNA/RNA bitte gesonderten Anforderungsbogen ausfüllen (siehe Homepage der Gewebebank). |
| **Projekttitel und Projektkurzbeschreibung**<br>Bitte Projektkurzbeschreibung als separaten Anhang beifügen. | |
| **Ethikvotum** | Nr.:<br>Bezüglich der Empfehlungen der Ethikkommission zur Nutzung von Biomaterialien in Forschungsprojekten siehe:<br>http://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/Ethikkommission. |
| **Institution/Klinik + Abteilung/Arbeitsgruppe** | |
| **Projektleiter**<br>Hier ist die Nennung des Arbeitsgruppenleiters erforderlich.<br><br>* 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). | Titel + Name:<br>E-Mail:<br>Telefon: / Unterschrift: *<br>Datum: |

Der untere Teil wird von der Gewebebank des NCT Heidelberg ausgefüllt.

| | | |
|---|---|---|
| **Antragsnummer:** | **Projektnummer:** | |
| **Genehmigung** | Name:<br>Datum Genehmigung: | Unterschrift: |
| **Kooperationspartner** | Histologie: | Klinik: |
| **Bemerkungen** | | |

**Gewebebank des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg**

am Pathologischen Institut
Im Neuenheimer Feld 224
D-69120 Heidelberg

**Dr. med. Alexander Brobeil**
Leitung der Gewebebank

**Sekretariat**
Telefon +49 6221/56-38994
Telefax +49 6221/56-5879
gewebebank.nct@med.uni-heidelberg.de

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-BB-18394-01-00

Akkreditiert nach DIN EN ISO / IEC 17020

**Einwilligungserklärung**

Biobank des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) (Gewebe- und Liquidbank)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Biobank des NCT 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 Biobank des NCT 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 Biobank des NCT 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 Biobank des NCT 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:

Gewebebank des NCT am Pathologischen Institut
Im Neuenheimer Feld 224
69120 Heidelberg

Telefon: 06221-56-38994
E-Mail: gewebebank.NCT@med.uni-heidelberg.de

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten in der Biobank des NCT 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