

Anforderungsbogen für Biomaterialien

Anforderungsbogen bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben per eMail an Panco.Bank@med.uni-heidelberg.de oder per Fax an 06221-564830



mit * markierte Felder sind Pflichtfelder

<p>Anforderung bitte auswählen und unter "Anzahl und Art der Proben" spezifizieren</p> <p><input type="radio"/> Paraffingewebeschnitte</p> <p><input type="radio"/> Kryogewebeschnitte</p> <p style="padding-left: 20px;">Liquidproben (Vollblut,</p> <p><input type="radio"/> Plasma, Serum, Urin, Zystenflüssigkeit)</p>	<p>Anzahl und Art der Proben Angabe von Schnittdicke, Patientenanzahl und Art des Gewebes erforderlich.</p>
<p>Projekt (Titel, Kurzbeschreibung, ggf. gesondert beifügen) *</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	
<p>Ethikvotum vorhanden *</p> <p>Titel: <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p>Nr.: <input style="width: 20%;" type="text"/> <small>Bezüglich der Empfehlungen der Ethikkommission zur Nutzung von Biomaterialien in Forschungsprojekten siehe: http://medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/Ethikkommission.</small></p>	
<p>Institution/Klinik + Abteilung/Arbeitsgruppe + Arbeitsgruppenleiter*</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Titel + Name: <input style="width: 20%;" type="text"/> Tel.: <input style="width: 20%;" type="text"/> Datum: <input style="width: 15%;" type="text"/></p> <p>eMail: <input style="width: 40%;" type="text"/> Unterschrift:*</p>	
<p><small>* Mit dieser Unterschrift stimme ich zudem der Einwilligung auf Seite 2 zu.</small></p>	
<p>Der untere Teil wird von der PancoBank ausgefüllt.</p>	
<p>Antragsnummer:</p>	<p>Projektnummer:</p>
<p>Genehmigung</p>	<p>Name: <input style="width: 60%;" type="text"/></p> <p>Datum Genehmigung: <input style="width: 20%;" type="text"/></p> <p>Unterschrift: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>Kooperationspartner</p>	<p>Klinik/Pathologie: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>Bemerkungen</p>	<p><input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/></p>

Chirurgische Klinik
Klinik für Allgemeine-, Viszeral-, und Transplantationschirurgie
Prof. Dr. C. Michalski
Ärztlicher Direktor

PancoBank des Europäischen Pankreas Zentrums (EPZ)
Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 1 06
D-69120 Heidelberg

PD Dr. med. Nathalia A. Giese
Leitung der PancoBank des Europäischen Pankreas Zentrums (EPZ)
Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 1 06
D-69120 Heidelberg

Telefon +49-6221 / 56-6440
Fax +49-6221 / 56-4830

Einwilligungserklärung

PancoBank des Europäischen Pankreas Zentrums (EPZ) Heidelberg

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Biobank der chirurgischen Klinik, PancoBank, 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 der Daten durch die Biobank der chirurgischen Klinik, PancoBank, 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 PancoBank 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 PancoBank 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:

PancoBank des Europäischen Pankreas Zentrums (EPZ) Heidelberg

E-Mail: Panco.bank@med.uni-heidelberg.de

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten in der Pancobank 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:

Datenschutzbeauftragte 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: 0711-61554-0
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de