# Daten- und Bioprobennutzungsantrag

# I. Personen- und institutionsbezogene Angaben zu den Projektbeteiligten auf Seiten des Nutzers

##  1. Projektleiter\*1

**Personenangaben**

Vorname

Nachname

Zugehörigkeit (Affiliation)

Dienstanschrift

E-Mail-Adresse

*1 Projektleiter/Projekt-verantwortlicher der antragstellenden Institution mit umfassender Ansprechpartner-Funktion*

*\* Angaben sind verpflichtend*

## 2. Antragstellende Institution(en)\*2

**Angaben zur *antragstellenden* Institution/Einrichtung**

**Sitz**

Dienstanschrift

E-Mail-Adresse

*2 Vollständige/korrekte Bezeichnung der Institution/Einrichtung/jur. Person/Vertragspartner*

## 3. Beteiligte Wissenschaftler/Institution(en)\* 3

*3 Hierzu bitte beiliegenden Anhang (Anlage) ausfüllen (mind. ein Ansprechpartner je Institution)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# II. Angaben zum Nutzer-Projekt

## 4. Projekttitel\*3

*3 Dient der Identifikation des Projektes*

## 5. Projektlaufzeit\*4

Geben Sie hier bitte (numerisch) die Anzahl der Monate/Jahre an und den gewünschten (aber „noch“ unverbindlichen) Startzeitpunkt:

*4 Die präzise Angabe der Projektlaufzeit ist für die im Falle der Genehmigung Ihres Nutzungsantrags einzuhaltenden vertrags- und datenschutzrechtlichen Bedingungen von zentraler Bedeutung.*

## 6. Hypothese/Fragestellung (Projektziele)\*

Angabe oder Darstellung von Aims/objectives:

## 7. Wissenschaftlicher Hintergrund\*

Veröffentlichungen zum Thema

## 8. Material & Methoden\*

Beschreiben Sie Materialien/Methoden

## 9. Aussagen/Abschätzung der Machbarkeit\*

Tragen Sie hier ein/verweisen Sie auf bereits durchgeführte Machbarkeits-Untersuchungen/ Fallzahl-Betrachtungen.

##  10. Projektressourcen\*5

[ ]  Personelle und finanzielle Ressourcen stehen ausreichend zur Verfügung

Bitte beachten Sie, dass die Begleichung von Aufwandsentschädigungen für die Überlassung und Analysen von Patientendaten und Biomaterial spätestens bei Vertragsschluss über vorhandene Mittel zuzusichern ist.

*5 Während der Projektlaufzeit zur Verfügung stehende Ressourcen (z.B. Personal, Material o.ä.), als Nachweis, dass ein angestrebtes Projekt auch zu Ende geführt werden kann.*

## 11. Rekontaktierung

[ ]  Es ist während des Projektes eine Rekontaktierung der Patienten für zusätzliche Datenerhebungen durch die Datengeber vorgesehen.

##  12. Ethikvotum\*

[ ]  Vorhanden EK, Nr., Votum vom Datum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Bitte dem Antrag als Anhang beilegen.

[ ]  Beantragt (EK, Nr.); berücksichtigen Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Nicht benötigt  evtl. Ausnahmen (z.B. kraft behördlicher Anordnung aufgrund Gesetzes u.a.) Bitte Nachweis dem Antrag als Anhang beilegen

# III. Angaben zu(r) Spezifikation/ Beschreibung/ Charakteristik/ Merkmalen/ Herkunft bzw. Ursprung der beantragten Daten (Biomaterialien/Bioproben; Analysemethoden- und -routinen)

Für eine korrekte und zügige Daten- oder Ergebnislieferung ist eine aussagekräftige Anfrage bzw. eine geeignete und sichere Analyseroutine erforderlich. **Bitte spezifizieren Sie die Daten-/Biomaterialselektionskriterien anhand des MII-Kerndatensatzes.** Bei Bedarf leistet an MII-Standorten das lokale DIZ Hilfestellung bei der Formulierung der Anfrage. Falls es mehrere Empfänger verschiedener Datengruppen/Biomaterialen gibt, bitte legen Sie eine tabellarische Auflistung bei, aus der hervorgeht, welcher Empfänger welche Daten/Proben erhalten soll.

[ ]  Es sollen Ergebnisse über verteiltes Rechnen erzeugt werden

Fügen Sie dem Antrag im Falle der Anwendung verteilten Rechnens bitte eine Liste von Variablen und Rückgabewerten bei, die durch Ihre Algorithmen verwendet werden sollen. Falls bereits Entwürfe für Algorithmen vorliegen, können Sie diese dem Antrag beilegen.

## 13. Einschlusskriterien und Ausschlusskriterien

**Angaben zur Patientenauswahl**\*6

*6 Bitte verwenden Sie die Elemente des Kerndatensatzes zur Spezifikation wie FHR/Element-ID =,<,>,<=,>=,!= Konstante;*

*ART-DECOR:* [*https://art-decor.org/art-decor/decor-datasets--mide-*](https://art-decor.org/art-decor/decor-datasets--mide-) *oder
Simplifier:* [*https://simplifier.net/organization/koordinationsstellemii/~projects*](https://simplifier.net/organization/koordinationsstellemii/~projects)*,*

*z.B. Patient.gender = male AND (Condition.code = I25.0 OR Condition.code = I20.0) AND Condition.recordedDate >= 01.01.2015)*

## 14. Beantragte Daten\*7

**Angaben zur Datenauswahl**

*7 Bestimmung des Antrags- und ggf. (späteren) Vertragsgegenstands; Bitte verwenden Sie die Module und Elemente des Kerndatensatzes zur Spezifikation wie ART-DECOR:* [*https://art-decor.org/art-decor/decor-datasets--mide-*](https://art-decor.org/art-decor/decor-datasets--mide-) *oder
Simplifier:* [*https://simplifier.net/organization/koordinationsstellemii/~projects*](https://simplifier.net/organization/koordinationsstellemii/~projects)*, z.B. MedicationAdministration.dosage, Medication.form, Account.servicePeriod*

##

## 15. Beantragtes Biomaterial/Bioproben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Art** | **Fallanzahl/ Anzahl Aliquots/ Menge pro Aliquot 8** |
| [ ]  | Plasma |  |
| [ ]  | Serum |  |
| [ ]  | Vollblut |  |
| [ ]  | DNA |  |
| [ ]  | Urin |  |
| [ ]  | Stuhl |  |
| [ ]  | Mund/Nasen/Rachenabstriche |  |
| [ ]  | Gewebe kryoasserviert |  |
| [ ]  | FFPE-Material |  |
| [ ]  | Sonstige: |  |

**Übergabemodalitäten:**

[ ]  Abholung [ ]  Lieferung [ ]  Versand

Bei Abholung/Lieferung Kontaktperson für die Übergabe (Name, Vorname; Institution/Klinik; Adresse; Telefon; E-Mail):

Ggf. Lieferadresse:

**Weiterer Servicewunsch der ACBB:**

[ ]  Immunhistochemie:

[ ]  Sonstiges:

*8 bei Gewebeproben bitte Anzahl Schnitte pro Fall angeben*

##  16. Gewünschte Antragsadressaten/Geber9

*9 z.B., wenn sie bereits Daten von einem DIZ-Standort erhalten haben/mit diesem kooperieren oder Absprachen zum Projekt getroffen haben, ggf. hier Standort(e) angeben, von dem Daten gewünscht werden.*

# IV. Verwertungsziele

##  17. Geplante Publikationen\*10

*10 Gute wissenschaftliche Praxis (Autoren und Anzahl Koautoren/Standort möglichst ex ante festlegen).*

## 18. Schutzrechte

Benennung konkreter, ggf. abschließender Nomenklatur an in Betracht kommenden Schutzrechtsentstehungs/-anmeldungs-Optionen11:

*11 z.B. Patent, Markenanmeldung etc.*

**19. Einwilligungserklärung zur Bearbeitung persönlicher Daten**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Universitätsklinik Augsburg für folgende Zwecke erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Bearbeitung eines Antrags an die ACBB zur Verwendung humaner Gewebe- und/oder Flüssigproben für wissenschaftliche Forschungsprojekte. Mir ist bekannt, dass die Daten auch nach Abschluss des Projektes aufgehoben werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG), erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis mit der Folge, dass mein Antrag an die ACBB nicht bearbeitet werden kann, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: ACBB des Universitätsklinikums Augsburg, Stenglinstr.2, 86156 Augsburg. Email: acbb@uk-augsburg.de

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten in der ACBB gelöscht.

|  |  |
| --- | --- |
| Einwilligungserklärung\*: | [ ]  Ich bin mit den obigen Datenschutzbestimmungen einverstanden |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift und Stempel Antragsteller\*in

**Anhang**

**für Angaben zu beteiligten Wissenschaftlern und/oder Institutionen**

Hier können Sie beliebig viele zusätzliche Personen eintragen und dem Antrag beifügen.

## Beteiligte Wissenschaftler/ Institution(en)\*

\*Beteiligte Wissenschaftler / Projektpartner sind alle, die zur Erreichung des Projektziels beitragen und, die Zugang zu Daten bzw. Biomaterial erhalten:

o Angehörige der antragstellenden (Forschungs-)Institution (z.B. Projektleiter, sonstige Mitarbeiter)

o Angehörige anderer im Nutzer-Projekt mitwirkender (Forschungs-) Institution(en)

o (projekt-)externe im Nutzer-Projekt mitwirkende dritte Personen/Institutionen (z.B. externer

 Labordienstleister, selbständige Wissenschaftler o.ä.)

 **Beteiligten-Kategorie**

[ ]  Daten-Empfänger

[ ]  Biomaterial-Empfänger

[ ]  Daten- und Biomaterial-Empfänger

**Personenangaben**

Vorname

Nachname

Funktion beim Nutzer/bei beteiligter Institution (z.B. PI, Co-PI etc.)

Zugehörigkeit (Affiliation)

Dienstanschrift

E-Mail-Adresse

 **Angaben zur *beteiligten* Institution/Einrichtung**

Vollständige/korrekte Bezeichnung der Institution/Einrichtung/jur. Person

**Sitz**

Dienstanschrift

E-Mail-Adresse