

Geschäftszeichen (Ethik-Kommission) ¹⁾

1) Bitte angeben, sofern/sobald verfügbar.

Beantragungsformular für Bioproben und Daten



Anfrage-Nr. (wird von Seiten der Biobank vergeben):

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular (bevorzugt elektronisch) an die:

- ◆ Zentrale Biobank UMG ◆ ✉ biobank@med.uni-goettingen.de.

Im Anschluss erhalten Sie per E-Mail eine Rückmeldung zum weiteren Vorgehen sowie zur Verfügbarkeit der angefragten Bioproben und Daten.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: biobank@med.uni-goettingen.de, alternativ: +49 (0)551 39 65708/-09.



Kontaktdaten der*des verantwortlichen Wissenschaftler*in (Principal Investigator)

Name, Funktion: _____

Institution (Affiliation): _____

Dienstanschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____



Angaben zur Anfrage

Grund der Anfrage: Ergänzung zu bestehendem Projekt; Biobank Projekt-Nr.: _____

Neues Projekt; geplanter Beginn: _____

Sonstige (bspw. zu Lehrzwecken o.Ä.) (*bitte spezifizieren*):

Bitte benennen Sie alle am o.g. Projekt/Vorhaben beteiligten Personen (Name, Einrichtung/Klinik/Institut):

- ▶ Hierzu bitte den beiliegenden Anhang ausfüllen und dem Antrag beilegen.

Geplante Finanzierung²⁾: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Europäische Union (EU)

Industrie/Privatwirtschaft Auftragsforschung

Einrichtungsinterne Mittel

Sonstige/Kommentar: _____

2) Bei Mehrfachnennung bitte Verteilung angeben.

1) Bitte angeben, sofern/sobald verfügbar.

Beantragungsformular für Bioproben und Daten

1

Anfrage-Nr. (wird von Seiten der Biobank vergeben):

3

Projekt-/Vorhabensbeschreibung

Bitte fügen Sie dem Beantragungsformular eine Beschreibung des geplanten Projekts/Vorhabens (max. 3 Seiten) bei. Nehmen Sie hierbei Bezug auf die folgenden Aspekte:

- Projekttitel (inkl. Projektlaufzeit)
- Fragestellung/Hypothese (Projektziele)
- Wissenschaftlicher Hintergrund (ggf. inkl. Angaben zu Vorarbeiten o.Ä.)
- Geplante(s) Untersuchungen/Analysen und Vorhaben (Material und Methoden)
- Einbindung weiterer Kooperationspartner*innen

Sollte es sich um eine Ergänzung zu einem bestehenden Projekt handeln (vgl. Punkt 2), arbeiten Sie neue Informationen, unter Kenntlichmachung der Änderungen, bitte in das vormals erstellte Originaldokument ein.

(!) Bitte beachten Sie: Die Beurteilung des fachlich zuständigen Herausgabekomitees (UAC) erfolgt u.a. auf Basis der hier erstellten Projekt-/Vorhabensbeschreibung.

4

Bioproben/Kollektiv

Es werden keine Bioproben benötigt (weiter mit Punkt 5 „Daten“).

Bitte spezifizieren Sie im Folgenden das Proband-/Patient*innen-Kollektiv (4.a-d) sowie die benötigten Bioproben (4.e-h):

a) Zu welcher Entität/ggf. Erkrankung (ICD-10-GM) werden Bioproben benötigt?

b) Gesamtanzahl der Proband-/Patient*innen von denen Bioproben benötigt werden: _____

c) Ist im Rahmen Ihres Forschungsvorhabens die Etablierung einer/mehrerer Kontrollkohorte(n) vorgesehen?

Nein

Ja (bitte spezifizieren): _____

d) Bitte benennen Sie biologisches Geschlecht u. Altersspanne (bspw. 35-50 Jahre) der Proband-/Patient*innen von denen Bioproben benötigt werden:

Geschäftszeichen (Ethik-Kommission) ¹⁾

1) Bitte angeben, sofern/sobald verfügbar.

Beantragungsformular für Bioproben und Daten

i	Anfrage-Nr. (wird von Seiten der Biobank vergeben):
----------	---

e) Welche Bioproben werden je Proband-/Patient*in benötigt?

Gewebe (bitte auswählen)			Flüssigmaterial (bitte auswählen)	
Tumor-/ Normalgewebe	Bearbeitung/ Derivat	Anzahl/ggf. Kon- zentration [ng/μL]	Materialart	Benötigtes Volu- men [μL]/Konzent- ration [ng/μL]

(!) Zur Angabe zusätzlicher Spezifikationen (bspw. Metastasen-Lokalisation) bitte Kommentarfeld (Punkt 4i) nutzen.

f) Sind zusätzliche Spezifikationen in Bezug auf die Histologie der Bioproben bzw. weitere molekular-pathologische Parameter (bspw. nach ICD-O-3) zu berücksichtigen?

Nein/nicht zutreffend

Ja (bitte spezifizieren): _____

g) Sollen Beschränkungen auf bestimmte Tumorstadien („Staging“, bspw. gemäß AJCC/UICC) oder Merkmale anderweitiger Klassifikationen (bspw. WHO) berücksichtigt werden?

Nein/nicht zutreffend

Ja (bitte spezifizieren): _____

Geschäftszeichen (Ethik-Kommission) ¹⁾

1) Bitte angeben, sofern/sobald verfügbar.

Beantragungsformular für Bioproben und Daten

i	Anfrage-Nr. (wird von Seiten der Biobank vergeben):
----------	---

h) Sollen weitere Bedingungen/Vorbehandlungen (bspw. der Ausschluss einer neoadjuvanten Chemo- oder Radiotherapie) bei der Selektion geeigneter Bioproben berücksichtigt werden?

Nein/nicht zutreffend

Ja (bitte spezifizieren): _____

i) Kommentar/Sonstiges:

5	Daten / Annotation
----------	--------------------

Es werden keine Daten benötigt (weiter mit Punkt 6 „Kontakt für Rückfragen“).

Bitte benennen Sie im Folgenden sowohl benötigte klinische als auch proben-spezifische Daten:

Je nach Umfang der gewünschten Proben und Daten kann es notwendig sein, dass die hier genannten Angaben (bspw. Ein- und Ausschlusskriterien, umfangreiche weitere Daten) verschlüsselt an das medizinische Datenintegrationszentrum (UMG-MeDIC) übermittelt werden. Diese Weitergabe erfolgt intern und vertraulich sowie ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung Ihrer Anfrage.

--

Geschäftszeichen (Ethik-Kommission) ¹⁾

1) Bitte angeben, sofern/sobald verfügbar.

Beantragungsformular für Bioproben und Daten

1	Anfrage-Nr. (wird von Seiten der Biobank vergeben):
----------	---

6	Kontakt für Rückfragen
----------	------------------------

Bitte geben Sie abschließend eine Kontaktperson an, die im Falle von Rückfragen zur Verfügung steht.

Verantwortliche*r Wissenschaftler*in (Punkt 1)

Name: _____ Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

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

Bei Rückfragen o.Ä. bitte Anfrage- oder zugewiesene Projektnummer angeben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtig- und Vollständigkeit der o.g. Angaben.

Verantwortliche*r Wissenschaftler*in
(ggf. zeichnungsberechtigte Stellvertretung)

_____, _____, _____ **x**
Ort, Datum [TT.MM.JJJJ] Unterschrift

7	Rückmeldung zur Bioproben- und Datenbeantragung (von der Biobank auszufüllen)
----------	---

Der Antrag kann bedient werden: Ja Nein mit Einschränkung

Kommentar:

Zugewiesene Projektnummer: _____

Leitung Zentrale Biobank UMG
(ggf. zeichnungsberechtigte Stellvertretung)

Göttingen, _____ **x**
Ort, Datum [TT.MM.JJJJ] Unterschrift