

## Bestätigung der Vernichtung nach Widerruf

Aufgrund des Widerrufs einer Patientin bzw. eines Patienten müssen die nachstehend aufgeführten Biomaterialien sachgemäß entsorgt sowie die damit verknüpften Daten vernichtet oder anonymisiert werden. Die Bestätigung der sachgemäßen Entsorgung der Biomaterialien und der Vernichtung/Anonymisierung der Daten ist auf der zweiten Seite dieses Formulars zu dokumentieren.

### 1. Angaben zum Biomaterial des Widerrufs

Nachstehend sind alle Patientenpseudonyme oder Biomaterial-IDs aufgeführt, die von der UMG Biobank über die Biomaterialverwaltungssoftware zu Forschungszwecken vergeben worden sind. Die damit verbundenen Biomaterialien und Daten stehen aufgrund eines Widerrufs nicht mehr für Forschungszwecke zur Verfügung.

Patientenpseudonyme/Biomaterial-IDs:

Kommentar:

Ort, Datum:

Leitung der Einrichtung, bei der der Widerruf eingegangen ist:

\_\_\_\_\_  
*Name und Unterschrift*

## Bestätigung der Vernichtung nach Widerruf

### 2. Bestätigung der Biomaterialvernichtung

Hiermit wird bestätigt, dass alle noch vorhandenen Biomaterialien, der auf Seite 1 aufgeführten Patientenpseudonyme/Biomaterial-IDs, sachgemäß entsorgt worden sind. Sie stehen damit nicht mehr für Forschungszwecke zur Verfügung nicht zutreffend, da kein Biomaterial vorhanden ist

### 3. Bestätigung der Löschung/Anonymisierung der Daten

Hiermit wird bestätigt, dass Daten, der auf Seite 1 aufgeführten Patientenpseudonyme/Biomaterial-IDs, gelöscht oder anonymisiert worden sind. Die Daten dürfen nicht mehr für Forschungszwecke genutzt werden.

nicht zutreffend, da keine Daten vorhanden sind

Kommentar:

Eine Unterschrift wird sowohl von der Leitung der empfangenen Einrichtung (Nutzungsvereinbarung) bzw. des Vorstandes (MDTA) als auch von der verantwortlichen Wissenschaftlerin bzw. dem verantw. Wissenschaftler benötigt. Sollte sich die verantwortliche Wissenschaftlerin bzw. der verantwortliche Wissenschaftler geändert haben, muss dessen Nachfolgerin bzw. Nachfolger das vorliegende Dokument unterschreiben.

Ort, Datum:

Leitung der Einrichtung:

\_\_\_\_\_  
*Name, Unterschrift & Stempel*

Ort, Datum:

Verantwortliche Wissenschaftlerin bzw. verantw. Wissenschaftler:

\_\_\_\_\_  
*Name, Unterschrift & Stempel*