

Nutzungsantrag auf Proben / Daten (Broad Consent)

Anforderungsbogen bitte vollständig am PC ausfüllen und an die Geschäftsstelle der ibdW per E-Mail senden:

Interdisziplinäre Biomaterial- und Datenbank Würzburg (**ibdW**)
Geschäftsstelle
Straubmühlweg 2a, Haus A9
97078 Würzburg
Tel.: +49 (0)931 201 47001
Fax: +49 (0)931 201 647000
Email: ibdW@ukw.de

Antragsnummer ibdW

Antragsteller⁽¹⁾ / Kontaktpersonen

Nachname:	Vorname:	Institut/ Klink:	Telefon:	E-Mail:
(1)	(1)	(1)	(1)	(1)

Nachweise zum Antrag

Projektbeschreibung

Studienprotokoll minimal (gemäß Ethikkommission) *oder*
 Kurzbeschreibung Projekt - ibdW (*bei Nutzung anonymisierter Proben*)
→ dem Antrag bitte beilegen

Ethische Freigabe

gültiges Ethik-Votum (keine Bedenken/Einwände) *oder*
 Unbedenklichkeitserklärung der Ethikkommission (*bei Nutzung anonymisierter Proben*)
→ dem Antrag bitte beilegen

Flüssigproben

Probe a ~330µl mit 2D-Barcode

Selektionskriterien 1 Entität/ Kollektiv (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, ...)

Material	Anzahl (n)	besondere Verarbeitung
<input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> EDTA-Vollblut <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma <input type="checkbox"/> Citrat-Plasma <input type="checkbox"/> Urin	n= _____ Fälle n= _____ x ~330µl/Fall	<input type="checkbox"/> DNA-Extraktion <input type="checkbox"/> Vorbereitung für Messung im ZL

Selektionskriterien 2 Entität/ Kollektiv (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, ...)

Material	Anzahl (n)	besondere Verarbeitung
<input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> EDTA-Vollblut <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma <input type="checkbox"/> Citrat-Plasma <input type="checkbox"/> Urin	n= _____ Fälle n= _____ x ~330µl/Fall	<input type="checkbox"/> DNA-Extraktion <input type="checkbox"/> Vorbereitung für Messung im ZL

Selektionskriterien 3 Entität/ Kollektiv (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, ...)

Material	Anzahl (n)	besondere Verarbeitung
<input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> EDTA-Vollblut <input type="checkbox"/> EDTA-Plasma <input type="checkbox"/> Citrat-Plasma <input type="checkbox"/> Urin	n= _____ Fälle n= _____ x ~330µl/Fall	<input type="checkbox"/> DNA-Extraktion <input type="checkbox"/> Vorbereitung für Messung im ZL

Gewebeproben

Schnitte aus max. 1cm³ nativen Gewebelöcken mit 2D-Barcode

Selektionskriterien 4 Entität/ Kollektiv (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, ...)

Anzahl (n)	Anzahl Schnitte	Schnittstärke	Format Übernahme
n= _____ Fälle	_____ Stück	_____ µm	<input type="checkbox"/> Objektträger <input type="checkbox"/> Eppendorf-Cup

Selektionskriterien 5 Entität/ Kollektiv (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, ...)

Anzahl (n)	Anzahl Schnitte	Schnittstärke	Format Übernahme
n= _____ Fälle	_____ Stück	_____ µm	<input type="checkbox"/> Objektträger <input type="checkbox"/> Eppendorf-Cup

Selektionskriterien 6 Entität/ Kollektiv (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, ...)

Anzahl (n)	Anzahl Schnitte	Schnittstärke	Format Übernahme
n= _____ Fälle	_____ Stück	_____ µm	<input type="checkbox"/> Objektträger <input type="checkbox"/> Eppendorf-Cup

Probenausgabe

Empfänger

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon, E-Mail:	

Probenausgabe

Probenzustellung:	<input type="checkbox"/> Abholung durch Empfänger	<input type="checkbox"/> Versand von Proben zu Empfänger
--------------------------	---	--

Probenzustand bei Herausgabe:	<input type="checkbox"/> tiefgekühlt auf Trockeneis	<input type="checkbox"/> bei Raumtemperatur
--------------------------------------	---	---

Kommissionierung: <i>(Proben sortiert nach z.B. Visiten, Fall, ...)</i>	
---	--

Rechnungsstellung

UKW intern:	<input type="checkbox"/> Kostenstelle: _____ <input type="checkbox"/> Finanzstelle (Drittmittelprojekt): _____
--------------------	---

UKW extern:	Rechnungsadresse: _____ (Straße, Nr.) _____ (PLZ, Ort)
--------------------	---

ergänzende Angaben

--

Der/Die Antragsteller versichert/n mit seiner/Ihrer Unterschrift, dass

- die Satzung der ibdW zur Kenntnis genommen wurde und die darin enthaltenen Richtlinien für den Umgang mit ibdW-Biomaterial eingehalten werden.
- die personellen und finanziellen Ressourcen für die Durchführung des geplanten Projektes gegeben sind.
- bei Publikation der Projektergebnisse die ibdW in der Sektion „Materials and Methods“ zu referenzieren ist: *Geiger, J, Both, S, Kircher, S, Neumann, M, Rosenwald, A and Jahns, R. 2018. Hospital-integrated Biobanking as a Service – The Interdisciplinary Bank of Biomaterials and Data Wuerzburg (ibdW). Open Journal of Bioresources 5: 6, DOI, <https://doi.org/10.5334/ojb.38>.*

Datum / Unterschrift Antragsteller

Projektfreigabe durch ibdW	
Antragsnummer:	Datum der Freigabe:
Prüfung durch Leitung ibdW (i.V. durch Stellvertretung)	
<input type="checkbox"/> Antrag genehmigt	
<input type="checkbox"/> Antrag abgelehnt, mit folgender Begründung:	

Prüfer: _____ (Name, Vorname)	