

Anfrage einer experimentellen Studie mit nicht-humanen Proben

(Eine verbindliche Anmeldung in Form eines Studienangebotes wird erst nach weiterer Absprache erstellt!)

Titel der Studie: _____
 Geplanter Zeitraum der Studie: _____

Einsender

Arbeitsgruppe / Projektleiter: _____
 Institut: _____
 Anschrift: _____
 Telefon: _____ eMail: _____

Behördliches Aktenzeichen der gentechnischen Anlage: _____
 Titel des Projektes der gentechnischen Arbeiten: _____

Ansprechpartner

Name: _____
 Telefon: _____ eMail: _____
 Fax für Befundübermittlung: _____ oder Drucker: _____

Proben

- Zu bestimmende Parameter: _____
- Material: Vollblut Serum Li-Heparin-Plasma Zellkulturüberstand
 andere: _____
- Anzahl der Proben (insgesamt): _____
- Spezies: Maus Wildtyp genetisch verändert: _____
 andere: _____ Wildtyp genetisch verändert: _____
- Fragestellung: _____
- Probe ist radioaktiv oder potentiell infektiös / toxisch:
 nein ja: _____ Schutzstufe nach BioStoffV : _____
- GVOs in den Proben:
 nein ja: _____ Sicherheitsstufe nach GenTSV : _____
- GVO aus gentechnisch veränderten Mäusen:
 nein ja
- GVO aus genetisch veränderten Zellkulturüberstand:
 nein ja
- rAAV-behandelte Tiere/Zellen:
 nein ja

Finanzierung (zwingend erforderlich)

Drittmittel: _____ oder Kostenstelle: _____

Im Rahmen einer Kooperation, ggfs. mit Ko-Autorenschaft(en)? ja nein

- Der Einsender versichert, dass vom Probenmaterial keine Gefährdung für das Personal des Instituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin ausgeht und die Proben entsprechend der Sicherheitsstufe 1 nach GenTSV und Schutzstufe 2 nach BioStoffV bearbeitet werden können.
- Die Berechnung der durchgeführten Laborleistungen erfolgt auf Basis der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte).
- Die aus den Messungen erhobenen Daten werden gespeichert.
- Messungen von nicht-humanen Proben mit für humane Proben optimierten Reagenzien können eventuell zu Messfehlern führen.

Datum, Unterschrift Projektleiter

Datum, Unterschrift Studienkoordination

Notizen intern (nicht vom Einsender auszufüllen)		Version 01.07.2024
Studienkoordination		
Ansprechpartner: zuständiger Arzt:		
Studienbezeichnung:	Kürzel:	Name: