



Universitätsmedizin Essen  
Universitätsklinikum

## Projektantrag

biobank@uk-essen.de Tel: 0201-723 1667

wbe

WESTDEUTSCHE  
BIOBANK ESSEN

Seite 1 von 4

Westdeutsche Biobank Essen  
Universitätsklinikum Essen  
Sekretariat Biobank  
Dekanat EG, Raum 0.003  
Hufelandstr. 55  
45147 Essen

Projektnummer

(wird von der Biobank ausgefüllt)

Referenznummer:

|\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_|

### Allgemeine Angaben

1 **Antragsdatum**

2 **Projekttitle**

3 **Antragssteller**

Name:  
Institut/Klinik:  
Adresse:

Email:  
Telefon/Fax:

### Angaben zum Projekt

4 **Antragsart**

Zugriff auf bestehende Sammlung   
Prospektive Sammlung   
Erweiterungsantrag

5 **Kooperationspartner**

UK Essen internes Projekt   
Kooperationspartner:  
Kooperationsprojekt mit externen Partnern   
Kooperationspartner:  
Auftragsforschung   
Kooperationspartner:

6 **Projektplanung**

Durchführungsdauer:

7 **Forschungsförderung**

8 **Ethik-Votum**

Ethik-Votum liegt vor   
Ethik-Nummer:  
Votum gültig bis:



	Auflagen der Ethik-Kommission:																			
9	<b>Projektziel</b> (Bitte geben Sie in wenigen Sätzen Ihr Projektziel an.)																			
10	<b>Projektbeschreibung</b> (Bitte beschreiben Sie Ihr Projekt auf max. 3 Seiten und legen die Beschreibung diesem Projektantrag bei.) Die Projektbeschreibung soll folgende Punkte beinhalten: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.) Wissenschaftlicher Hintergrund</li> <li>2.) Fragestellung des Projekts</li> <li>3.) Vorarbeiten/Literaturangaben</li> <li>4.) Geplante Untersuchungen/Analysemethoden</li> <li>5.) Einbindung von Kooperationspartnern</li> </ol>																			
<b>Beschreibung des Probenmaterials/der Daten</b>																				
11	<b>Beschreibung festes Probenmaterial</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Tumortyp/Klassifikation</th> <th style="width: 33%;">Materialart (FFPE/Kryo)</th> <th style="width: 33%;">Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Tumortyp/Klassifikation	Materialart (FFPE/Kryo)	Anzahl															
Tumortyp/Klassifikation	Materialart (FFPE/Kryo)	Anzahl																		
12	<b>Beschreibung flüssiges Probenmaterial</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Klassifikation</th> <th style="width: 33%;">Materialart (Serum/Plasma/etc.)</th> <th style="width: 33%;">Anzahl/Menge (µl)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Klassifikation	Materialart (Serum/Plasma/etc.)	Anzahl/Menge (µl)															
Klassifikation	Materialart (Serum/Plasma/etc.)	Anzahl/Menge (µl)																		
13	<b>Beschreibung Patientenkollektiv</b> Geben Sie Auskunft über die Größe des benötigten Patientenkollektivs.																			



14	<p><b>Klinische Daten:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Alter</b> <b>Geschlecht</b></p> <p><b>Benötigte Daten:</b>                      <b>Sonstiges</b> _____</p>																								
15	<p><b>Benötigte Serviceleistungen</b></p>																								
16	<p><b>Zustimmung Probenerbringer</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Name</th> <th style="width: 33%;">Klinik/Institut</th> <th style="width: 33%;">Datum/Unterschrift</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Name	Klinik/Institut	Datum/Unterschrift																					
Name	Klinik/Institut	Datum/Unterschrift																							
17	<p><b>Kostenstelle</b> <span style="float: right;">Haushalt                      Drittmittel</span></p> <p>Bitte geben Sie für die Verrechnung über Haushaltsmittel Ihre F&amp;L-Kostenstelle an. Für die Verrechnung über Drittmittel geben Sie bitte das Drittmittelprojekt (D\10X-XXXXX) an.</p>																								
18	<p><b>Datum, Unterschrift Antragsteller</b></p>																								