**ANTRAG AUF BERATUNG DURCH DAS KKS-BB**

*Name Antragsteller:* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Klinik/ Institut:*  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Kontaktdaten:*  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*(E-Mail/ Tel.)*

*Beteiligte Personen/ Arbeitsgruppen/ Institute/ Zentren:*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben zum Projekt:**

*Titel/ Kurztitel:*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Falls zutreffend: Titel Subprojekt:*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Finanzierung des Projekts:*

☐ Eigenmittel

☐ Drittmittel vorhanden, wenn ja welcher Drittmittelgeber:

☐ Drittmittel geplant

*Art des Projektes/ Vorhabens (Mehrfachnennungen möglich):*

☐ Studie nach Arzneimittelgesetz

☐ Studie nach Medizinproduktegesetz

☐ Register

☐ (Klinisch-)Epidemiologische Studie

☐ Präklinische Studie

☐ Systematischer Review (Metaanalyse)

☐ Analyse von Sekundärsdaten (z.B.: Krankenkassendaten)

☐ Analyse retrospektiver Daten

☐ Befragung

☐ Qualitative Studie

☐ Sonstige Studie/Daten: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

☐ Praktikum/ Bachelorarbeit/ Masterarbeit

☐ Promotion

☐ Habilitation

☐ Publikation/ Vortrag

☐ Antrag auf Förderung

*Design:*

☐ multizentrisch ☐ monozentrisch

☐ prospektiv ☐ retrospektiv

☐ kontrolliert ☐ nicht kontrolliert

☐ randomisiert ☐ verblindet ☐ offen

☐ Phase I ☐ Phase II ☐ Phase III ☐ Phase IV

*In welchem Stadium befindet sich das Vorhaben:*

☐ Planung

☐ Durchführung

☐ Auswertung

*Projektbeschreibung*

*Hintergrund und Relevanz:*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Fragestellung:*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Forschungsplan:*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Primärer Endpunkt:*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Weitere Ziele:*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Englischsprachige Publikation in Pubmed-gelisteter Zeitschrift geplant:*

☐ Ja

☐ Nein

*Gewünschte Leistung\*:*

☐ Unterstützung bei der Ausarbeitung einer Studienidee (Literaturrecherche)

☐ Planung und Konzeption einer Studie

☐ Studiendesign, Fallzahlplanung

☐ Unterstützung bei Förderanträgen

☐ Unterstützung bei der Erstellung von Studiendokumenten

☐ Pflichtberatung für Beantragung der Übernahme der Sponsorschaft

☐ Einholung einer datenschutzrechtlichen Stellungnahme (ggf. Datenschutzkonzept)

☐ Einholung eines oder mehrerer Ethikvoten

☐ Administrative Unterstützung (Verträge, Registrierung ….)

☐ Unterstützung bei der Durchführung der Studie

☐ Analyse von Daten

☐ Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Regulatorische Grundlagen:*

☐ Ethikvotum vorhanden

☐ Datenschutzvotum vorhanden

☐ Vertrag/ Vertragsentwurf vorhanden

☐ keine

Leistungen des KKS-BB im Rahmen der Lehre sind in der Regel gratis. Andernfalls müssen Sie mit einer Aufwandsentschädigung rechnen. Die Höhe der Gebühr ist abhängig vom Aufwand. Eine Kostenschätzung kann auf Anfrage des Antragstellers vorgenommen werden.

*Deadline:*

Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

*Bestand im Zusammenhang mit diesem oder einem ähnlichen Projekt bereits Kontakt zu einem Mitarbeiter des Instituts für Biometrie bzw. des KKS-BB?*

☐ Ja

Wenn ja, Person: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

☐ Nein

*Datenschutzerklärung:*

*Ich willige ein, dass die obigen Angaben zur Dokumentation des Beratungsaufwands am KKS-BB erfasst werden. Es wird dafür Sorge getragen, dass Ihre schutzwürdigen Belange volle Beachtung finden. Die Daten sind lediglich den Mitarbeitern des KKS-BB zugänglich und werden nicht weitergegeben. Zur Planungszwecken können aggregierte Daten, an die Geschäftsführung der MHB weitergegeben werden.*

*Mir ist bewusst, dass meine Einwilligung freiwillig ist und dass ich das Recht habe, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Mir ist ferner bewusst, dass die bis zu meinem Widerruf über mich gesammelten Daten auch danach weiter in der oben dargestellten Weise verarbeitet werden können, soweit dafür eine anderweitige Rechtsgrundlage besteht. Fehlt es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage, kann ich dagegen bei einem Widerruf meiner Einwilligung auch die Löschung meiner Daten verlangen, sobald keine Aufbewahrungsfristen mehr bestehen.*

*Ich habe zudem das Recht, Einsicht in meine Daten zu nehmen und, sofern diese nicht korrekt erfasst sind, eine Berichtigung zu verlangen, wobei ich für die Dauer der Überprüfung der Richtigkeit der Daten auch die Einschränkung der Verarbeitung meiner Daten verlangen kann. Ferner habe ich das Recht, im Falle eines möglichen Datenschutzverstoßes bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (**Poststelle@LDA.Brandenburg.de**) eine Beschwerde zu erheben. Im Übrigen habe ich das Recht, meine personenbezogenen Daten vom Auftraggeber in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format auf Nachfrage zu erhalten sowie diese Daten an einen Dritten zu übermitteln. Zur Ausübung der genannten Rechte kann ich mich an* *(dsb@fox-imedia.de**) wenden.*

☐ *Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich mit der oben dargestellten Verarbeitung meiner Daten einverstanden.*