



Autorisierung Personen im Studienzentrum

Dieses Formular ist notwendige Voraussetzung für die Beantragung von Nutzerzugängen zur DZHK-IT und Anforderung von Biobanking-Abnahmesets. Der zentrale Studienleiter autorisiert hiermit lokale Studienleiter sowie weitere an der Studie beteiligte Personen im einschließenden Zentrum für die genannten Prozesse.

Senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte an

Infrastruktur@dzhk.de

laborstudien@med.uni-greifswald.de

DZHK-Studie	<input type="text"/>
Einrichtung / Klinik	<input type="text"/>
Abteilung	<input type="text"/>

Angaben zu den zu autorisierenden Personen

Titel	<input type="text"/>
Vorname, Nachname	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>
Vorname, Nachname	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>
Vorname, Nachname	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>

Wir messen dem Datenschutz große Bedeutung bei. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), in dem für die Durchführung des Projektes/der Studie notwendigen Umfang. Nähere Informationen zu unseren Datenschutzbestimmungen finden Sie auf DZHK.de unter dem Menüpunkt „Impressum und Datenschutz“.

Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular bestätigen Sie, dass Sie mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unter den o.g. Prämissen einverstanden sind.

Bestätigung der Autorisierung durch den zentralen Studienleiter

Name des Studienleiters (bzw. Vertreters)	<input type="text"/>
Ort, Datum, Stempel	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>