



### Projektbeschreibung/Verwendungszweck

Firma:

Abteilung:

Verantwortliche Person:

Fragen	Bitte ankreuzen resp. ausfüllen	
Zu bestellendes Blutprodukt (bitte ankreuzen):	<input type="checkbox"/>	Vollblut
	<input type="checkbox"/>	Plasma
	<input type="checkbox"/>	Serum
	<input type="checkbox"/>	Buffy Coat
	<input type="checkbox"/>	Erythrozytenkonzentrate
	<input type="checkbox"/>	Testzellen
Für Ihre Anwendung/Applikation benötigte Menge:	<input type="checkbox"/>	ml
	<input type="checkbox"/>	l
In welchem Bereich werden die oben angekreuzten Blutprodukte verwendet?	<input type="checkbox"/>	Forschung und Entwicklung
	<input type="checkbox"/>	Laborzwecke: Material dient als Testmatrix, Nährlösung, oder als Verdünnungspuffer
	<input type="checkbox"/>	Qualitätskontrolle: für Diagnostische Teste und Geräteprüfungen
	<input type="checkbox"/>	Rohmaterial für die Herstellung von IVD Diagnostik Test-Kit bzw. deren Komponenten (Kalibratoren, Kontrollen, Reagenz)
Führen Sie mit dem oben angekreuzten Blutprodukt Tests nach GUMG (GUMV) durch?	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nein
Führen Sie mit dem oben angekreuzten Blutprodukt genetische Teste durch, die nicht in der GUMG (GUMV) geregelt werden?	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nein
Führen Sie mit den oben angekreuzten Blutprodukten weitere diagnostische Tests durch, welche für den Spender eine klinische Relevanz aufweisen könnten?	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nein
Was ist der zu erwartende direkte oder indirekte Nutzen des Projektes für Patienten/für Menschen?		



Bitte beschreiben Sie kurz die Anwendung des Blutproduktes:
Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Projekt:
Können Sie uns, falls vorhanden, eine wissenschaftliche Referenz zur Methode/Prinzip oder zum Studienprotokoll geben?

Falls Anwendungsbereich **Forschung & Entwicklung**:

Benötigen Sie für Ihr Projekt die Bewilligung der Ethikkommission?	<input type="checkbox"/>	Ja
	<input type="checkbox"/>	Nein

Hiermit bestätige ich:

- die o.g. Fragen wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.
- dass das/die oben angekreuzte/n Blutprodukt/e nur für den oben beschriebenen Verwendungszweck benutzt wird/werden, Reste werden sachgemäss entsorgt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift