Liebe Biobank-Kollegin/ lieber Biobank-Kollege,

vielen Dank für Ihr Interesse, bei der Central Biobank Erlangen (CeBE) Mitglied zu werden. Zur Bearbeitung des Antrags möchten wir Sie bitten, das folgende Formular sowie den Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen. Der Fragebogen dient dazu, dass wir uns einen ersten Überblick über Ihre Biobank verschaffen können.

Zur Einsendung des Antrags oder wenn Sie Rückfragen haben, erreichen Sie uns per E-Mail unter: [christina.schuettler@uk-erlangen.de](mailto:christina.schuettler@uk-erlangen.de).

Nach Erhalt der ausgefüllten Unterlagen bekommen Sie eine Eingangsbestätigung. Über die Aufnahme als CeBE-Mitglied entscheidet der CeBE-Vorstand. Nach der Entscheidung über Ihre Aufnahme informieren wir Sie umgehend und leiten anschließend die weiteren Maßnahmen ein.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre CeBE-Geschäftsstelle

Hiermit stelle ich

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Funktion: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name der Einrichtung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

einen Antrag auf Mitgliedschaft bei der Central Biobank Erlangen (CeBE).

Im Fall einer Aufnahme erkenne ich die Geschäftsordnung der CeBE an.

Außerdem willige ich verbindlich ein, die folgenden Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft anzuerkennen:

* Beteiligung am QM-System der CeBE
* Anbindung an die zentrale IT-Infrastruktur durch die Implementierung geeigneter IT-Lösungen
* Verwendung des Broad Consent der CeBE zur Sammlung von Bioproben und assoziierten Daten

Erlangen, den Datum

|  |
| --- |
|  |

**Allgemeine Fragen:**

1. **Stellen Sie kurz die Ausrichtung Ihrer Arbeitsgruppe dar:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Welches Material wird gesammelt oder soll künftig gesammelt werden? Falls bereits gesammelt wird, geben Sie bitte einen groben Schätzwert der vorhandenen Proben an:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Material | Geschätzter Bestand | Eingang pro Woche |
| ☐ FFPE | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ Fresh frozen Tissue | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ Vollblut | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ Plasma | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ Serum | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ Stuhl | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ Urin | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ DNA | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ RNA | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ PMBCs | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
| ☐ Weitere:  Bitte nennen | Anzahl eingeben | Anzahl eingeben |
|  |  |  |

1. **In welchen Probengefäßen werden bei Ihnen derzeit die Bioproben eingelagert?**

(z. B. 2ml Kryoröhrchen, 1ml 2D Matrix Tube mit Barcode, 10ml EDTA Vollblut Vacutainer)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Wie ist die momentane personelle und apparative Ausstattung?**

(z. B. 4 -80°C Freezer; MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalent)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Welche Räumlichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung?**

(x qm² Laborfläche und x qm² Lagerfläche)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Wie erfolgt die Dokumentation und Verwaltung der Bioproben?**

(z. B. Excel, Starlims, eigene Datenbank)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Wird ein Broad Consent oder ein/mehrere Informed Consents für die Bioprobensammlung genutzt?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Haben Sie Qualitätsmanagement-Prozesse festgelegt, an denen Sie sich bei der Sammlung von Bioproben orientieren?**

(z. B. Definiert in einem QM-Handbuch, SOPs)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Fragen zur künftigen Zusammenarbeit mit der CeBE**

1. **Sind Sie kurzfristig oder längerfristig auf die Unterstützung durch die CeBE angewiesen?**

(z. B. apparative Aufstockung der Freezerkapazität nötig)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Gibt es aktuell laufende oder geplante Forschungsprojekte, die durch die CeBE unterstützt oder ermöglicht werden könnten?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Falls ja, welche Art und in welchem Umfang wünschen Sie sich Unterstützung durch die CeBE?**

(z. B. Patientendokumentation, QM, Aufbereitung, Probenlogistik, Lagerkapazität)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.