



Projektbeschreibung/Verwendungszweck

Firma:

Abteilung:

Verantwortliche Person:

Fragen	Bitte ankreuzen resp. ausfüllen	
Zu bestellendes Blutprodukt (bitte ankreuzen)	Vollblut	<input type="checkbox"/>
	Plasma	<input type="checkbox"/>
	Serum	<input type="checkbox"/>
	Buffy Coat	<input type="checkbox"/>
	Erythrozytenkonzentrate	<input type="checkbox"/>
	Testzellen	<input type="checkbox"/>
Für Ihre Anwendung/Applikation benötigte Menge		ml <input type="checkbox"/>
		l <input type="checkbox"/>
In welchem Bereich werden die oben angekreuzten Blutprodukte verwendet?	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) <input type="checkbox"/>	
Führen Sie mit dem oben angekreuzten Blutprodukt Tests nach GUMG (GUMV) durch	Ja <input type="checkbox"/>	
	Nein <input type="checkbox"/>	
Führen Sie mit dem oben angekreuzten Blutprodukt genetische Teste durch, die nicht in der GUMG (GUMV) geregelt werden.	Ja <input type="checkbox"/>	
	Nein <input type="checkbox"/>	
Führen Sie mit den oben angekreuzten Blutprodukten weitere diagnostische Tests durch, welche für den Spender eine klinische Relevanz aufweisen könnten?	Ja <input type="checkbox"/>	
	Nein <input type="checkbox"/>	
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?	Ja	
	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