# Formblatt für Angaben zu beteiligten Wissenschaftlern und/oder Institutionen

Beteiligte Wissenschaftler / Projektpartner sind alle, die zur Erreichung des Projektziels beitragen und, die Zugang zu Daten erhalten:

o Angehörige der antragstellenden (Forschungs-)Institution (z.B. Projektleiter, sonstige Mitarbeiter)

o Angehörige anderer im Nutzer-Projekt mitwirkender (Forschungs-) Institution(en)

o (projekt-)externe im Nutzer-Projekt mitwirkende dritte Personen/Institutionen (z.B. externer

Labordienstleister, selbständige Wissenschaftler o.ä.)

|  |  |
| --- | --- |
| Personenangaben |  |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Funktion (z.B. PI, Co-PI, Statistiker etc.): |  |
| Zugehörigkeit (Affiliation): |  |
| Büroanschrift: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Telefonnummer: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Institution/Einrichtung | |
| Vollständige/korrekte Bezeichnung der Institution/Einrichtung/jur. Person: |  |
| Dienstanschrift: |  |

**Erklärung beteiligte/-r Wissenschaftler/-in**

Ich habe diese Vereinbarung über die Nutzung von Patientendaten des Medizinischen Datenintegrationszentrums am Universitätsklinikum Regensburg (MEDIZUKR) einschließlich seiner Anlagen gelesen und werde die sich daraus für mich als Mitarbeiter ergebenden Pflichten beachten. Mit einer Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu diesem Zweck bin ich einverstanden.

Regensburg, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Beteiligte/-r Wissenschaftler/-in)