

Anmeldung zur Nutzung der Proteomik Plattform – Core Facility (ProtCF)

Name:

E-Mail:

Telefon:

Funktion (Postdoc etc.):

Institut:

Arbeitskreis:

Rechnungsanschrift (Sekretariat):

Welcher Service soll durchgeführt werden? (Liste der buchbaren Services:

<https://www.uniklinik-freiburg.de/pathologie/proteomik-plattform.html>)

Welche Elemente des Service-Prozesses sollen von der ProtCF übernommen werden?

Vorbesprechung Probenvorbereitung MS-Messung Datenanalyse

Ich habe die Nutzungsverordnung der ProtCF (<https://www.uniklinik-freiburg.de/pathologie/proteomik-plattform.html>) zur Kenntnis genommen.

Ich bestätige insbesondere, dass die ProtCF in allen Publikationen in den Acknowledgements aufgeführt wird. Die ProtCF erhebt keinen Anspruch auf Koautorenschaft.

Ich stimme zu, dass ich nach Zusendung der Ergebnisse um eine Kostenbeteiligung gebeten werde.

Unsere Probe ist gemäß Biostoffverordnung/IfSG/Tierseuchenerreger in eine Risikogruppe einzuordnen (falls ja, bitte Seite 2 ausfüllen).

Bei der Probe handelt es sich um einen gentechnischen veränderten Organismus (GVO) (falls ja, bitte Seite 2 ausfüllen)

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter*in

Unterschrift Vorgesetzte(r)/
Anweisungsbefugte(r)

Informationen zur biologischen Sicherheit

(nur auszufüllen, wenn es sich um eine Probe mit Risikogruppeneinstufung gem. GenTG/IfSG/TierSeuchErV/BiostoffV handelt)

Art der Probe (z.B. „Bakterienzellen, *E.coli* K12“):

Wurde die Probe inaktiviert (fixiert) oder nicht-infektiös gemacht?

nein ja, falls ja, wie?

Enthält die Probe nicht-fixierte gentechnisch veränderte Organismen (GVOs) gem. GenTG?

- nein
 ja, Risikogruppe 1
 ja, Risikogruppe 2

falls ja, bitte alle GVOs auflisten. Nennen Sie die gentechnische Anlage, in der die GVO erzeugt wurden (Aktenzeichen der gentechnischen Anlage: z.B. UNI.FRK.01.01)

Aktenzeichen Anlage: _____

Gentechnischer Projektleiter (PL): _____

GVO: _____

Spender: _____

Empfänger: _____

Vektor: _____

Transfektion: _____

Ggfls. zusätzl. Sicherheitsmaßnahmen: _____

Unterschrift des Projektleiters (PL): _____ und des ProtCF-Leiters: _____

Reminder: Die Dokumentation muss vom PL GenTG durchgeführt werden.

Bei Risikogruppe 2: zusätzlich vollständige Kopie, der bereits angezeigten Arbeit, diese muss für die Core Facility angezeigt werden. Bitte wenden Sie sich an die Biologische Sicherheit Tel.: 0761/2039031

Enthält die Probe lebende, replikationsfähige Organismen, die für Menschen oder Tiere pathogen sind gem. IfSG/TierSeuchErV/BiostoffV?

- nein
 ja, falls ja, Erlaubnisinhaber nach IfSG/TierSeuchErV: _____

Primäre humane Proben?

- nein
 ja, falls ja, getestet auf HIV, HBV, HCV: nein (=RG2), ja, Ergebnis: _____

Wenn die Probe menschliche (oder tierische) Pathogene enthält oder aus solchen besteht: Bitte listen Sie die Krankheitserreger einschließlich Risikogruppe auf und wenden Sie sich **vorab** an die Biologische Sicherheit Tel.: 0761/2039031.

Für humane Proben: Wurden diese auf Mycoplasma getestet? ja nein

Aufnahme der Arbeit: _____

Ende der Arbeit: _____