

Project Application Form

Version 1.0 · 08/2026

Antrag auf Bereitstellung von Patientenproben und/oder Sequenzierung · Application for provision of patient samples and/or sequencing

Von der Geschäftsstelle auszufüllen:

Antrags-Nr.

Eingangsdatum

1 · Antragsteller *Principal Investigator*

Name, akad. Titel

Klinik / Institut / Arbeitsgruppe

Anschrift

Telefon

E-Mail

Ko-Antragsteller / weitere beteiligte Personen (optional)

Status des Antragstellers / status of investigator

☐ intern (MHH)

☐ extern

→ bei externen Antragstellern verpflichtend: ☐ 1-seitiger CV beigelegt

Mitglied einer Studiengruppe / member of a study group

☐ nein

☐ AMLSG

☐ GSG-MPN

☐ andere:

falls GSG-MPN:

☐ BioRegistry

☐ BioRegistry + klinische Studien:

2 · Projekt *project*

Projekttitel

Geplante Publikation / Journal

Zeitplan (Beginn – Ende)

Drittmittel / Projekt-Nr.

☐ Projektbeschreibung beigelegt (max. 1 Seite, Arial 11, ≤ 3.500 Zeichen)

☐ Ethikvotum / Einwilligung liegt vor – Nr.:

3 · Art des Antrags *type of request*

☐ nur Proben

☐ Proben und Sequenzierung

☐ nur Sequenzierung (Material bereits vorhanden)

4 · Angeforderte Proben *nur bei „nur Proben“ oder „Proben und Sequenzierung“*

Material	Anzahl (n)	PB	BM	egal	Menge / Zellzahl je Probe	Zeitpunkt (Dx / Verlauf / Progress)
DNA		☐	☐	☐		
RNA		☐	☐	☐		
Zellpellet (vital eingefroren)		☐	☐	☐		
Vitale Zellen (viable cells)		☐	☐	☐		
Serum / Plasma		☐	☐	☐		
Sonstiges:		☐	☐	☐		

Entität / Diagnose, Ein- und Ausschlusskriterien, Mutationsstatus

Rückgabe des Restmaterials bis

5 · Sequenzierung *nur bei „Proben und Sequenzierung“ oder „nur Sequenzierung“*

in Blau: von uns angebotene Verfahren

Verfahren / method

☐ NGS-Panel myeloid

☐ WES

☐ WGS

☐ RNA-Seq (bulk)

☐ Methylierung (EPIC)

☐ Einzelzell (scRNA / scATAC)

☐ Multiome

☐ Nanopore / Long-read

☐ Sanger / Amplicon

☐ Sonstiges:

Anzahl Proben zur Sequenzierung:

Coverage / Tiefe:

Durchführung der Sequenzierung / who performs sequencing

☐ selbst (hands-on, Labor des Antragstellers)

☐ durch das Team der Diagnostik (HAE)

☐ extern:

Bioinformatische Auswertung / data analysis

☐ Antragsteller

☐ Bioinformatik MHH / HAE

☐ gemeinsam

Datenübergabe als:

6 · Finanzierung und Erklärung *funding and declaration*

Kostenübernahme durch (Kostenstelle / Drittmittel / Projekt)

Zur Verfügung stehende Mittel

Geschätzte Kosten (€)

Ich versichere, dass Proben und Daten ausschließlich für das oben genannte Projekt verwendet und nicht an Dritte weitergegeben werden. Restmaterial wird zurückgegeben bzw. vernichtet. Eine Beteiligung der bereitstellenden Klinik an Publikationen erfolgt gemäß den geltenden Autorschaftskriterien (ICMJE).

Datum

Unterschrift Antragsteller / PI