**Titel des Projektes**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|[ ]  Baden-Württemberg |[ ]  Hessen |[ ]  Saarland |
|[ ]  Bayern |[ ]  Mecklenburg-Vorpommern |[ ]  Sachsen |
|[ ]  Brandenburg-Berlin |[ ]  Niedersachsen |[ ]  Sachsen-Anhalt |
|[ ]  Bremen |[ ]  Nordrhein-Westfalen |[ ]  Schleswig-Holstein |
|[ ]  Hamburg |[ ]  Rheinland-Pfalz |[ ]  Thüringen |
|[ ]  alle Krebsregister |

|  |
| --- |
| **Antragsnummer** – *wird vom Krebsregister vergeben*:       |

1. **Angaben Antragstellerin/Antragsteller**

*Die Antragstellerin/der Antragsteller ist verantwortlich für die Datensicherheit und Einhaltung der Datenschutzbestimmungen.*

**Institution**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Projektleiterin/Projektleiter oder andere zeichnungsberechtigte Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel, Nachname, Vorname(n) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Ansprechpartnerin/Ansprechpartner**

*(zur Klärung bei Fragen zum Antrag)*

|  |  |
| --- | --- |
| Titel, Nachname, Vorname(n) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Beteiligte Personen**

**Kooperationspartnerin/Kooperationspartner**

|  |  |
| --- | --- |
| Institution 1 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Titel, Nachname, Vorname(n) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Datenverarbeitende Stelle** | **Wählen Sie eine Antwort aus.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Institution 2 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Titel, Nachname, Vorname(n) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Datenverarbeitende Stelle** | **Wählen Sie eine Antwort aus.** |

1. **Projektbeschreibung**
	1. **Ist eine Zusammenführung (Record Linkage) der beantragten Daten mit Datenbeständen anderer Einrichtungen vorgesehen?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja, und zwar: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| [ ]  Nein |

⇨ Falls „ja“, ist auf das methodische Vorgehen der Zusammenführung in der Beschreibung des Studiendesigns unter 3.6 näher einzugehen.

* 1. **Geplante Dauer des Projektes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| von | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | bis | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

* 1. **Beschreiben Sie den wissenschaftlichen Hintergrund des Projektes inklusive verwendeter Literatur (max. 400 Wörter).**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

* 1. **Beschreiben Sie die wissenschaftliche Fragestellung Ihres Projektes sowie Hypothesen und Projektziele (max. 400 Wörter).**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

* 1. **Beschreiben Sie eigene Vorarbeiten** **und nennen Sie ggf. relevante eigene Publikationen, die zum Verständnis des Projektes und/oder des methodischen Vorgehens beitragen (max. 400 Wörter).**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

* 1. **Beschreiben Sie das Studiendesign und die geplanten wissenschaftlichen Methoden. Gehen Sie dabei möglichst auch auf statistische Auswerteverfahren und ggf. Ihre Fallzahlschätzung ein (max. 400 Wörter).**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

* 1. **Wie erfolgt die Finanzierung des Projektes?**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Spezifikation des beantragten Datensatzes**
	1. **Welche Daten möchten Sie beantragen?**

*Bitte beachten Sie, dass sich die Zuordnung zu einer der nachfolgenden Kategorien nach Bewertung durch das Krebsregister ändern kann. Weiterhin ist nicht jedes Krebsregister zur Lieferung aller Daten berechtigt. Informationen hierzu sowie über ggf. zusätzlich erforderliche Unterlagen finden Sie im Informationsblatt zum Antrag.*

[ ]  Anonymisierte Daten [ ]  Pseudonymisierte Daten

[ ]  Personenidentifizierende Daten [ ]  Kohortenabgleich

* 1. **Ein- und Ausschlusskriterien**

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnosejahre | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Diagnosen\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Altersbereich | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschlecht | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Region | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sonstige | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

\*nach ICD-10 und/oder ICD-O *(Topographie und Morphologie)*

[ ]  Behandlungsortbezug [ ]  Wohnortbezug

[ ]  Klinische Zählweise [ ]  Epidemiologische Zählweise

|  |  |
| --- | --- |
| Ausschlusskriterien: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

* 1. **Spezifikation der benötigten Variablen**

*Geben Sie die genaue Bezeichnung der Variablen des onkologischen Basisdatensatzes bzw. der organspezifischen Module an, die Sie für Ihr Projekt benötigen. Kreuzen Sie dazu bitte die entsprechenden Variablen in der Anlage 1 Spezifikation der Variablen an. Bitte begründen Sie kurz, warum die beantragten Variablen oder Variablengruppen benötigt werden.*

1. **Ethische und datenschutzrechtliche Aspekte**
	1. **Liegt ein positives Ethikvotum für dieses Projekt vor?**

[ ]  Ja – Ethikkommission/Ethikkommissionen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Nein

[ ]  Es ist kein Ethik-Votum notwendig

* 1. **Benennen Sie die Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit und zum Datenschutz**

|  |
| --- |
|[ ]  Die antragstellende Institution hat einen Datenschutzbeauftragten/eine Datenschutzbeauftragte / einen IT-Sicherheitsbeauftragten/eine IT-Sicherheitsbeauftragte: |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Namen und Adresse einzugeben. |

|  |
| --- |
|[ ]  Die antragstellende Institution verfügt über ein Datensicherheitskonzept (bitte beifügen). |
|[ ]  Ein Datensicherheitskonzept liegt nicht vor, aber Zugangskontrollmaßnahmen werden beschrieben. |
|[ ]  Das Verfahren für die sichere Weitergabe der Daten an die an der Datenverarbeitung beteiligten Partner ist ausreichend (wie beschrieben). |
|[ ]  Es wird versichert, dass regelmäßig Schulungen zum sicheren Umgang mit Daten stattfinden und die Projektbeteiligten an entsprechenden Schulungen teilnehmen. |
|[ ]  Bei personenidentifizierenden Daten liegt ein Einverständnis von Personen vor. |
|[ ]  Andere Maßnahmen werden im Beiblatt beschrieben. |

1. **Sonstiges**
	1. **Welche Verwendung der Ergebnisse ist geplant?**

*(z. B. wissenschaftlicher Artikel, Doktorarbeit, Abschlussarbeit)*

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

* 1. **Weitere Anmerkungen zum Antrag**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

* 1. **Anlagenverzeichnis**

**Anlage 1 Spezifikation der Variablen**

*Ergänzen Sie ggf. eigene, dem Antrag beigefügte Anlagen (z. B. Studienprotokoll oder Analyseplan). Die zusätzlichen Unterlagen ersetzen nicht die Angaben im Antragsformular. Das Antragsformular sollte zur Beurteilung des Projektes ausreichend und vollständig ausgefüllt werden. Die Anlagen dienen lediglich dazu, vertiefende Informationen zu ergänzen.*

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Erklärung**

Der telefonische, schriftliche oder elektronische Kontakt ist mit der Speicherung und Verarbeitung der von Ihnen ggf. mitgeteilten persönlichen Daten verbunden. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Absatz 1, Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union.

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass wir Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Antragsprüfung an die Gremien bzw. externen Gutachterinnen/Gutachter weitergeben dürfen.

Hiermit erkläre ich, dass ich die landesrechtlichen Regelungen zur Nutzung der Krebsregisterdaten zur Kenntnis genommen habe und diese anerkenne. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Institution und der Titel des Projektes auf den Websites der Krebsregister veröffentlicht werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Projektleiterin/Projektleiter oder andere zeichnungsberechtigte Person |