

## Antrag zur Nutzung der Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz

Bitte füllen Sie den vorliegenden Antrag zur Nutzung der Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz im Institut für digitale Gesundheitsdaten RLP aus und senden diesen bitte per Mail mit allen notwendigen Anlagen an: reporting@idg-rlp.de.

Anhand der von Ihnen gemachten Angaben im vorliegenden Antragsformular prüft das Krebsregister Rheinland-Pfalz, ob eine Nutzung der Daten gewährt werden kann. Sie finden Informationen zum Vorgehen der Prüfung eingehender Anträge in den „Richtlinien zur Antragstellung-Datennutzung“.

Bitte fügen Sie diesem Antrag alle benötigten Dokumente an. Eine Übersicht, welche Dokumente das Krebsregister Rheinland-Pfalz je nach Projektrahmen und angeforderten Daten für die Prüfung Ihres Antrags braucht, entnehmen Sie bitte den „Richtlinien zur Antragstellung-Datennutzung“.

Für Fragen steht Ihnen das Krebsregister Rheinland-Pfalz gerne zur Verfügung.

Datum des Antrages \_\_\_\_\_

**Titel des Projektes**

### Angaben Antragssteller

#### Projektleiter

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefonnr. \_\_\_\_\_

#### Projektnutzer

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefonnr. \_\_\_\_\_

Kooperationsprojekt mit weiteren Institutionen  Ja  Nein

Wenn ja, nennen Sie weitere **Projektpartner**:



Name	Vorname
Institution	
Straße	Hausnr.
PLZ	Ort
E-Mail	Telefonnr.

Name	Vorname
Institution	
Straße	Hausnr.
PLZ	Ort
E-Mail	Telefonnr.

### Projektrahmen

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dissertation/ Habilitation | <input type="checkbox"/> Drittmittelprojekt      |
| <input type="checkbox"/> Eigenmittelprojekt         | <input type="checkbox"/> Sonstiger Projektrahmen |
| <input type="checkbox"/> Abschlussarbeit            |  |
| <input type="checkbox"/> Bachelor                   |  |
| <input type="checkbox"/> Master                     |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstige                   |  |

Wenn Abschlussarbeit, welcher Studiengang:

Wenn Sonstiger Projektrahmen, welcher:

Vorliegen eines Ethikvotums  Ja  Nein

Zeitraum der Datennutzung vom bis

Anforderung an das Krebsregister Rheinland-Pfalz  Datenlieferung  Datenabgleich

### Projektbeschreibung

Wissenschaftlicher Hintergrund  
(max. 500 Zeichen)

Wissenschaftliche Fragestellung,  
Hypothesen, Zielformulierung



Studien- und Analyseplan  
(Studiendesign, Studienpopulation,  
Fallzahlplanung, Methodik, inkl. ge-  
planter statistischer Auswerteverfah-  
ren)

Verwendungszweck der Krebs-  
registerdaten innerhalb des  
Forschungsvorhabens

Werden die Daten selbst ausgewertet oder  
durch das Krebsregister Rheinland-Pfalz

Antragssteller  Krebsregister  
Rheinland-Pfalz

### Beschreibung der benötigten Daten

Welche Daten werden für das  
Forschungsvorhaben benötigt?

Klinische Daten  
(Behandlungsortsbezogen)

Epidemiologische Daten  
(Wohnortsbezogen)

Aggregierte Daten

Einzelfalldaten

Werden personenidentifizierende Daten benötigt?

Ja  Nein

#### Wenn ja;

Liegt eine Einwilligungserklärung der Patienten zur  
Verwendung der personenbezogenen Daten des  
Krebsregisters Rheinland-Pfalz vor?

Ja  Nein

Auflistung der benötigten Da-  
ten (Diagnosejahre,  
Tumorentitäten, TNM, Histologie, etc.)

Wird eine wiederholte Datenanfrage beab-  
sichtigt?

Ja  Nein

### Veröffentlichung

Beabsichtigen Sie die Auswertungsergeb-  
nisse zu veröffentlichen?

Ja  Nein

Wenn ja, in welchem Rahmen?  
(Konferenz, Journal, etc.)

Ort, Datum

Projektleiter