



ICB-L Interdisziplinäres Centrum für Biobanking - Lübeck

Benutzerantrag / Änderungsantrag für **CentraXX**

Bitte senden Sie den Antrag per Hauspost an:

Interdisziplinäres Centrum für Biobanking-Lübeck (ICB-L),
Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck

Antragsteller

Titel:	
Name / Vorname:	
ZAD Kennung:	
Institution:	
Anschrift (Haus):	
Telefon / Pieper:	
Befristung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, von: _____ bis: _____

Art des Antrages:

- Neue/n Benutzer/in einrichten
- Ändern der Benutzerrechte / Benutzerdaten
- Benutzer/in entsperren [Zugangsdaten auf ORBIS-Kennung zurücksetzen]
- Vertragsverlängerung melden / Befristung ändern
- Abmelden

Von den Datenschutzregeln des UKSH habe ich Kenntnis genommen. Die Verpflichtungserklärung nach Verpflichtungsgesetz über die Erfüllung der datenschutzrechtlichen Obliegenheiten des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und den individuellen Pflichten aus der beruflichen Schweigepflicht habe ich bei meiner Dienststelle/bei der Personalabteilung abgegeben. Ich verpflichte mich, meine Benutzerkennung, die mir nach Bearbeitung dieses Antrags ausgehändigt wird, sorgsam zu verwahren, insbesondere nicht anderen Personen zur Verfügung zu stellen. Sofort nach Erhalt der Benutzerkennung werde ich das Erstpasswort ändern. Mir ist bekannt, dass eine gleichzeitige Nutzung der Medizinischen Systeme und des Internets gemäß Datenschutzbestimmungen untersagt ist.

Beantragte Berechtigung

- TA (UKSH im Behandlungskontext)
- TA (Forschung)
- Behandelnder Arzt für die oben genannte Institution
- Studien- und Prüfarzt
- Wissenschaftler / Doktorand

Datum und Name des/r Nutzers/in

Unterschrift

Datum und Name des/der Verantwortlichen
(Leitung der Institution)

Unterschrift

Vom ICB-L auszufüllen:

Antrag genehmigt

Datum:

Unterschrift Leitung ICB-L: