

**Datennutzungsantrag**

Sehr geehrte Antragsstellende,

für eine zeitnahe Bearbeitung füllen Sie diesen Datennutzungsantrag soweit zutreffend möglichst vollständig aus. Fehlende Angaben müssen ggf. nach im Rahmen der Antragsvorprüfung nach­ge­tra­gen oder als nicht notwendig bestätigt werden.

Sofern Sie auf Anlagen verweisen, benennen Sie bitte auch die zur Beantwortung der betreffenden Position maßgeblichen Abschnitte innerhalb der Anlagen.

Fragen zum Antrag senden Sie bitte per Mail an das DIZ-Team: [DIZ@medizin.uni-leipzig.de](mailto:DIZ@medizin.uni-leipzig.de).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 Allgemein | | |
| 1.1 | Datum Antragsstellung | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| 1.2 | Titel des Vorhabens | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.3 | Verantwortliche Wissenschaftler/  Projektleiter | Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Funktion: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.4 | Einrichtung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.5 | Beteiligte Wissenschaftler | Name der Anlage |
| 1.6 | Projektzeitraum |  |
| 1.7 | Wissenschaftlicher Hintergrund, Fragestellung, Ziele | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.8 | Hypothese | Name der Anlage |
| 1.9 | Projektpartner | Name der Anlage |
| 1.10 | Empfänger der Daten bzw. Ergebnisse | Name der Anlage |
| 1.11 | Kontaktdaten Antragsteller (Adresse, Telefon, E-Mail) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 Datenspezifikation  Bitte teilen Sie uns mit, welche Daten Sie benötigen und ggf. aus welchen Anwendungssystemen diese ausgeleitet werden sollen. | | |
| 2.1 | Quell-Einrichtungen (sofern bekannt bzw. benennbar) | Name der Anlage |
| 2.2 | Quell-Datensysteme (sofern bekannt bzw. benennbar) | Name der Anlage |
| 2.3 | Angestrebte Fallzahl |  |
| 2.4 | Auswertungszeitraum |  |
| 2.5 | Variablen | Name der Anlage |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 Notwendige Anlagen zum Antrag  Bitte legen Sie uns alle notwendigen Unterlagen vor, die Ihnen zu Ihrem Vorhaben vorliegen. Sollten Sie zu einzelnen Punkten keine Anlagen beifügen können, so benötigen wir von Ihnen eine Begründung warum diese für Ihr Vorhaben nicht nötig sind. | | |
| 3.1 | Votum Ethikkommission  (Wenn nicht eingeholt, bitte begründen) | Name der Anlage |
| 3.2 | Studienprotokoll | Name der Anlage |
| 3.3 | Datenschutzkonzept | Name der Anlage |
| 3.4 | Datenschutzfolgeabschätzung | Name der Anlage |
| 3.5 | Technisches Datensicherungskonzept | Name der Anlage |
| 3.6 | Weitere relevante Dokumente aus Sicht des Antragsstellers | Name der Anlage |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 Datenschutz | | |
| 4.1 | Welches Datenschutzkonzept kommt zur Anwendung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.2 | Ist Information an Datenschutzkoordinator Ihrer Abteilung erfolgt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.3 | Ist die Aufnahme des Projektes in das „Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten“ Ihrer Einrichtung erfolgt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.4 | Wurde eine Datenschutzfolgenabschätzung erstellt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.5 | Auf welcher Grundlage erfolgt Datennutzung? (z.B. sächs.KHG §34) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.6 | Erfolgt die Datennutzung auf der Basis von Einwilligungen?  Wenn „Nein“, bitte Begründung angeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.7 | Wie erfolgt die Datenanonymisierung / ‑pseudonymisierung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.8 | Über welche Programme erfolgt die Anonymsierung/Pseudonymisierung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.9 | Wie erfolgt die Datenübermittlung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4.10 | Existiert ein Vertrag zur gemeinsamen Verarbeitung nach Art. 26 DSGVO? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 Löschfristen (Bitte Anlage mit relevanten Unterpunkten benennen) | | |
| 5.1 | Wie lange werden die Daten benötigt? |  |
| 5.2 | Welche Löschfristen sind vorgesehen? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5.3 | Welche gesetzlichen Regelungen kommen bzgl. der Löschung zusätzlich zur Anwendung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5.4 | Wer überprüft die Löschung? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 Sonstiges | | |
| 6.3 | Sind Einrichtungen außerhalb des UKL beteiligt? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 6.4 | Wenn ja, welche? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 6.5 | Welche weiteren projektrelevanten Verträge gibt es? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |