

Monasterium Laboratory  
Skin & Hair Research Solutions GmbH  
Dr. Mathias Sulk/ Dr. Marta Bertolini/  
Dr. Janin Lehmann  
Nano-Bioanalytik Zentrum  
Mendelstraße 17  
48149 Münster  
Tel.:0251 93263-079  
Kontaktperson: Dr. Janin Lehmann

### **Monasterium Laboratory Biobank Probenanfragedokument**

Die Monasterium Laboratory Biobank ist eine lokal organisierte Biobank, die bereit ist, verfügbare Proben mit internen und externen Kooperationspartnern für relevante Forschungsfragen zur Verfügung zu stellen. Der Zugang zu Proben und zugehörigen Informationen basiert auf dieser schriftlichen Kooperationsvereinbarung zwischen der Monasterium Laboratory Biobank und dem Antragssteller. Beide Parteien verstehen, dass die Proben nur für die beantragten Analysen verwendet werden können. Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass alles Material einzigartig und begrenzt ist, sodass nur eine genau definierte Anzahl von Proben bereitgestellt werden kann. Anfallende Kosten für die Probenbearbeitung und den Materialtransfer müssen vom Antragssteller getragen werden. Der Antragssteller ist dafür verantwortlich, die Forschung anhand der angewandten Proben nach ethischen Standards und Praktiken durchzuführen und die Richtigkeit der gemeldeten Daten zu ermitteln.

Bei der Veröffentlichung der Ergebnisse der verwendeten Proben muss der folgende Abschnitt im Acknowledgement aufgenommen werden: „Die Proben wurden von der Monasterium Laboratory Biobank (<http://www.monasteriumlaboratory.com>) bezogen.“

Bitte senden Sie die Anfrage in digitaler Form an [j.lehmann@monasteriumlab.com](mailto:j.lehmann@monasteriumlab.com).

Art des Gewebes/Biomaterials (Haut, Haut mit Haarfollikeln, Haarfollikel, primäre Keratinozyten, primäre Fibroblasten, etc.) (gesunde oder erkrankte Spender, läsionale oder nicht-läsionale Stellen)	
Art der Probe (Gewebeblock, schockgefrostedes Gewebe, RNA, DNA, etc.)	
Anzahl der Proben (Spender, Patienten)	

Mögliche Ausschlusskriterien (Geschlecht, Entnahmestelle des Gewebes, etc.)	
Klinischer Datensatz (im Falle von erkrankten Spendern)	
Anforderndes Unternehmen/Klinik/Institution	
Projekttitel (Kurzbeschreibung des Projektes, der Studie, nicht mehr als ½ Seite im Anhang)	
Anrede	
Vorname	
Name	
E-Mail	
Telefon	
Fax	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl	
Stadt	
Land	
Kommentare	

---

Datum, Unterschrift Antragssteller