

## Formblatt „Site Referral“

Dieses Formblatt wird durch eine oder einen an der Durchführung einer klinischen Studie interessierte Ärztin oder interessierten Arzt ausgefüllt und dokumentiert ein Interesse an der Durchführung einer klinischen Studie.

**WICHTIGER HINWEIS:** Es handelt sich hierbei um eine vorläufige Einschätzung, aus der kein Recht auf eine Evaluierung durch Mitarbeitende von Bristol Myers Squibb und/oder eine mögliche Studienteilnahme abgeleitet werden kann.

Medizinische Fachrichtung

Virologie

Onkologie

Innere Medizin

Immunologie

Andere

Behandelte Indikationen

Institution

Abteilung

Name potentielle Prüferin/  
potentieller Prüfer  
*(Bitte keine Abkürzungen)*

Straße

PLZ/Stadt

Telefon

Fax

E-Mail

Medical Science Manager/  
Managerin bei Bristol Myers Squibb  
*(wenn bekannt)*

Datum

# Formblatt „Site Referral“

1. Haben Sie Erfahrung in der Durchführung klinischer Studien?  Ja  Nein

Studienerfahrung in Jahren

Anzahl bisher durchgeführter klinischer Studien

2. In welcher der aufgeführten Studienphasen haben Sie bereits Erfahrung?

Phase I  Phase II  Phase III  Phase IV  AWB  IIT, IST

3. Wie viele Ärztinnen oder Ärzte sind in Ihrer Abteilung/Praxis beschäftigt?

Sind diese ebenfalls an der Durchführung klinischer Studien beteiligt?

Ja  Nein

4. Verfügt Ihre Institution über eine Studienzentrale?  Ja  Nein

Falls ja, geben Sie bitte Details an

Anzahl Vollzeit Study Site Coordinators / Study Nurses

 / 

Anzahl Teilzeit Study Site Coordinators / Study Nurses

 / 

Englische Sprachkenntnisse der Study Site Coordinators

gut  moderat  keine

5. Ist Ihre Institution Teil eines Netzwerks oder einer kooperierenden Studiengruppe?  Ja  Nein

Falls ja, geben Sie bitte Details an

# Autorisierung zur Datenspeicherung und -verarbeitung durch Bristol Myers Squibb

Hiermit autorisiere ich Bristol Myers Squibb (BMS), die mittels dieses Fragebogens erhobenen Daten zum Zweck der Evaluierung einer möglichen Teilnahme in einer klinischen Studie in einer elektronischen Datenbank zu speichern und zu verarbeiten. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Ich verstehe, dass diese Speicherung und Verarbeitung von Daten weder einen Evaluierungsbesuch von Seiten einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters von BMS noch eine Studienteilnahme in einer von BMS durchgeführten klinischen Studie garantiert.

Die erhobenen Daten können ggfs. an andere BMS-Standorte (innerhalb der Europäischen Union, den Vereinigten Staaten von Amerika oder anderen Ländern) weitergegeben werden. Bei diesen Datenempfängern hat BMS entsprechende Maßnahmen ergriffen, um sicherzustellen, dass Ihre übermittelten personenbezogenen Daten adäquat geschützt sind, z.B. durch EU Standardvertragsklauseln oder verbindliche unternehmensinterne Vorschriften. Sie haben die Möglichkeit, eine Kopie dieser Dokumente unter [datenschutzbeauftragter@bms.com](mailto:datenschutzbeauftragter@bms.com) zu erhalten. Die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten sind nur qualifizierten und bevollmächtigten Mitarbeitern von BMS zugänglich und werden von diesen vertraulich behandelt.

Sie haben das Recht, jederzeit Auskunft über die von uns verarbeiteten Daten, sowie eine Kopie dieser Daten zu verlangen, eine Berichtigung unrichtiger Daten, die Löschung der Daten, die Einschränkung der Verarbeitung und auf die Übertragung der Daten von uns an Sie. Sie haben außerdem das Recht, in den gesetzlich vorgesehenen Fällen der Verarbeitung Ihrer Daten zu widersprechen. Sie haben jederzeit das Recht, Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde einzureichen. Bitte kontaktieren Sie hierzu die folgende Adresse:

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
VERTRAULICH  
z.Hd. des Datenschutzbeauftragten  
Arnulfstr. 29, 80636 München, Deutschland  
[datenschutzbeauftragter@bms.com](mailto:datenschutzbeauftragter@bms.com)

BMS wird die zu Ihrer Person gespeicherten Daten nicht an unbeteiligte Dritte weitergeben oder verkaufen.

---

Name  
*(Druckbuchstaben)*

---

Datum

---

Unterschrift  
*(Es muss die Person unterschreiben, auf die sich die angegebenen Daten beziehen)*

Liebe Bewerberin, lieber Bewerber,

Haben Sie vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens,  
Sie helfen uns damit, mögliche neue Prüfzentren zu identifizieren.

Bitte leiten Sie diesen Fragebogen an die RCO DACH Hub Unit Managerin weiter:

**Susanne Busta**

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

Arnulfstr. 29

80636 München

Telefon: +49 89 12142-424

Fax: +49 89 12142-560

E-Mail: [susanne.busta@bms.com](mailto:susanne.busta@bms.com)