

Bitte bis zum **30.09.2007** ausgefüllt zurücksenden
An:

Von VIII 412 an VIII 418 6.8.07, gesp. Datei: E:\Umfr EGewGes Fragebogen.doc

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein – VIII 419

**Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel**

Per Telefax: 0431-988-5416 oder

E-Mail: heinz.Lindner@sozmi.landsh.de

**Zweitschrift
des Vor-
drucks vom
30.05.2007**

**Absender Krankenhaus (Stempel)/Praxis oder
andere Einrichtung der niedergelassenen Ärzte:**

Datenerhebung zum geplanten Gewebegesetz zur Umsetzung der Geweberichtlinie RL 2004/23/EG	
1. Werden in Ihrer Einrichtung Gewebe oder Zellen gewonnen und zu Gewebezubereitungen verarbeitet? Wenn ja, welche?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2. Betreibt Ihre Einrichtung eine Gewebebank? Welche Art von Gewebebank? Knochenbank <input type="checkbox"/> Corneabank <input type="checkbox"/> Herzklappenbank <input type="checkbox"/> Samenbank <input type="checkbox"/> Sonstige:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Verbleibt die Gewebezubereitung anschließend in Ihrer Einrichtung? Wenn nein, an wen geben Sie ab:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3. Werden in Ihrer Einrichtung Gewebe oder Zellen zur Arzneimittelherstellung durch Dritte gewonnen? Wenn ja, welche?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, an welche Einrichtungen werden die Gewebe/Zellen zur Arzneimittelherstellung abgegeben?	
4. Importieren Sie Gewebe, Zellen oder Gewebezubereitungen aus Staaten, die nicht der EU oder dem EWR angehören? Wenn ja, welche und woher?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, werden diese in Ihrer Einrichtung weiterverarbeitet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, werden diese an andere Einrichtungen abgegeben?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, importieren Sie Gewebezubereitungen zur unmittelbaren Anwendung beim Menschen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Datum

Unterschrift der Leitung der Einrichtung