

Interne-Nr.: \_\_\_\_\_

Datum Erstgespräch: \_\_\_\_\_ Klinik / Abt.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Arbeitstitel der Studie: \_\_\_\_\_

EK-Nr:	EudraCT:	ISRCTN:
--------	----------	---------

Projektbeschreibung (Fragestellung, Zielparameter, Stichprobenumfang, Design, etc.):

Unterstützung:

<input type="checkbox"/> Studienplanung	<input type="checkbox"/> Durchführung der Auswertung
<input type="checkbox"/> Stichprobenplanung	<input type="checkbox"/> Unterstützung bei Publikation
<input type="checkbox"/> Anleitung zur Auswertung	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Projektart:

<input type="checkbox"/> Klinische Studie	Verantwortliche/r: _____
<input type="checkbox"/> AMG/MPG	
<input type="checkbox"/> Retrospektive Studie	Betreuer/in: _____
<input type="checkbox"/> Dissertation/Diplomarbeit	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Drittmittelförderung :  ja, Antrag an: \_\_\_\_\_  nein

Projektstand:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planungsphase			Datenerhebungsphase			Auswertungsphase			fast (druck)fertig		

*Die hier gemachten Angaben werden vom imi für Verwaltungszwecke erfasst und vertraulich behandelt.*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Hinweis: Nur die Online-Version dieses Dokuments im Dokumentenlenkungssystem ist die aktuelle und gültige. Ausgedruckte Versionen sind vor Gebrauch auf Aktualität zu überprüfen.*