Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation Statistische Ambulanz: Anmeldung zur statistischen Beratung	FORM

Interne Nr:

Name: **Datum**:

Klinik/Abt.: **Tel**:

E-Mail:

Arbeitstitel der Studie:

EK-Votum: ○ ja, EK-Nr. ○ nein

Projektbeschreibung: *(Fragestellung, Zielparameter, Stichprobenumfang, Design, etc. oder Studienprotokoll)*

Unterstützung:

○ Beratung

○ Aktive Beteiligung: ☐ Studienplanung ☐ Unterstützung bei Publikation ☐ Statistische Auswertung ☐ Sonstiges:

Projektart:

☐ Klinische Studie ☐ Retrospektive Studie ☐ Fragebogenstudie

☐ Sonstiges:

☐ AMG/MPG Prüfer*in:

☐ Dissertation ☐ Diplomarbeit Betreuer*in:

Drittmittel:

○ ja, Art der Finanzierung: ○ nein

Projektstand: ○ Planung ○ Daten-erhebung ○ Auswertung ○ Manuskript-erstellung ○ Revision

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

Datum Unterschrift

ZURÜCKSETZEN PER E-MAIL VERSENDEN AUSDRUCKEN

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