



ANTRAG

auf vereinfachte berufsrechtliche Beratung

(nur statthaft, wenn Sie alle nachstehenden Fragen verneinen können)

Studententitel:

Ggf. Kurztitel

Bitte ankreuzen soweit zutreffend:

- | | |
|---|-------------------------------|
| Forschen Sie unter Einsatz von Arzneimitteln und/oder Medizinprodukten? | <input type="checkbox"/> Nein |
| Forschen Sie mit Strahlen? | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Sie im Rahmen der Studie studienbedingt Patienten- oder Probandenkontakt? | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Personen von außerhalb Ihrer eigenen Klinik / Abteilung Zugang zu Quelldaten?* | <input type="checkbox"/> Nein |
| Forschen Sie mit Körpermaterialien (z.B. Seren oder Gewebe)? | <input type="checkbox"/> Nein |
| Forschen Sie mit Daten, die nicht in Ihrer eigenen Klinik / Abteilung erhoben wurden? | <input type="checkbox"/> Nein |
| Können sich aus den Studienergebnissen unmittelbar Konsequenzen für konkrete Patienten ergeben? | <input type="checkbox"/> Nein |
| Findet studienbedingt irgendeine Intervention an Patienten oder Probanden statt? | <input type="checkbox"/> Nein |
| Werden Daten erhoben, die sich nicht bereits allesamt aus der Krankenakte ergeben? | <input type="checkbox"/> Nein |
| Handelt es sich um Auftragsforschung oder gibt es externe Projektpartner? | <input type="checkbox"/> Nein |

*Doktoranden sind explizit davon ausgenommen, solange es sich um nichtapprobierte Studenten unserer Universität handelt.

Bitte beschreiben Sie kurz die Fragestellung und die Methodik:

Name und Funktion weiterer Beteiligter (z.B. Doktorand(en) bzw. Doktorbetreuer, Statistiker etc.):

Datum und Unterschrift Antragsteller(in)

Hinweis: Falsche Angaben können zu erheblichen rechtlichen Schwierigkeiten führen! Bei Unklarheiten konsultieren Sie uns bitte im Voraus.