eingereicht am:

**Titel der Studie / des Projektes:**

**Kürzel der Studie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **interne Nummer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ansprechperson:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einrichtung/Kontakt) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**weitere beteiligte Personen / Einrichtungen:**

**Kurzzusammenfassung der Studie / des Projektes:**
*(Motivation, Durchführung, Auswertungsstrategie)*

**Ethikvotum vorhanden:** ja / nein

**Bearbeitungsnummer der Ethikkommission:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ggf. Tierversuchsgenehmigung:** ja / nein

**Ggf. Bearbeitungsnummer (Landesamt für Verbraucherschutz):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kostenstelle:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Kostenstellenverantwortliche\*r

*(Kostenstelle über die, die Messungen entsprechend Anlage II der HMRICF-Nutzerordnung durch das Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG) in Rechnung gestellt werden können.)*

**Anzahl der teilnehmenden Personen:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zeitaufwand pro teilnehmender Person:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geplanter Start der Studie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Geplantes Ende der Studie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Benötigte Zeit zur Initialisierung des Projektes:** \_\_\_\_\_\_\_ Messtermine zu je \_\_\_\_\_\_\_ Stunden
*(Zeit bevor der/die erste Versuchsteilnehmer\*in gemessen wird, z.B. zum Testen des Versuchsaufbaus [z.B. Wahl der Spulenkonfiguration, Anpassung der MR-Sequenzen, Erprobung des Ableitens von Biosignalen])*

**Zugang:** assisted / non-assisted
*(Eigenständiger [non-assisted] Zugang zu Geräten der HMRICF setzt Absolvierung eines Basiskurses sowie erfolgreich absolvierte initiale Untersuchungen unter Anleitung von HMRICF-Personal voraus.)*

**Technische Anforderungen für die Durchführung des Projektes:**
*(Geben Sie bitte an, ob spezielle Hardware (z.B. Präsentationsmonitor, Systeme zur Biosignalableitung, Patientenmonitoring, Kontrastmittelinjektor, Atem- und Narkosegase, Verbrauchsmaterial etc.) oder Software (z. B. Sequenzen oder Auswertungssoftware) für die Durchführung der Studie notwendig sind.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Projektleitung