|  |  |
| --- | --- |
| **Ansökan om resursstöd vid Kliniskt forskningslaboratorium** | |
| **Projekttitel** | |
|  | |
|  | |
| **Projektansvarig** | |
|  | |
|  | |
| **Handledare/medsökande** | |
|  | |
|  | |
| **Etik** | |
| Godkännande från Etikprövningsnämnd | |
| Ja | Dnr |
| Nej | |
|  | |
| **Biobank** | |
| Godkännande för ”Tillgång till provsamling och patientuppgift” | |
| Ja | Dnr |
| Nej | |
| Ej aktuellt | |
|  | |
| **Fakturering** | |
| Finns forskningsanslag för projektet? | |
| Ja | Nej |
|  | |
| Uppgifter för fakturering av anslag inom Region Örebro län | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Anslagsgivare | Ansvarsenhet (ae) | Projektkod | Anslagsnummer | |  |  |  |  | | |
|  | |
| Uppgifter för extern fakturering | |
|  | |
| **Projektbeskrivning med frågeställning** | |
|  | |
| **Material och metod** | |
|  | |
| **Tidsplan samt önskat resursstöd** | |
|  | |
| Ifylld blankett skickas till Elisabet Tina, e-post elisabet.tina@regionorebrolan.se | |