**Anmeldung zur biometrisch-statistischen Beratung**

im Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie der Universität Ulm, Schwabstraße 13

Ihre Daten werden zu Kontaktzwecken und für statistische Auswertungen gespeichert (Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 lit. e in Verbindung mit Art. 6 Abs. 3 DSGVO in Verbindung mit § 4 LDSG BW). Zugriff auf Ihre Daten haben nur die Mitarbeiter des Instituts, Standort Schwabstr. 13. Ihre Daten werden nicht an externe Dritte weitergegeben, außer Sie haben dazu eingewilligt. Aufgrund von möglichen Folgeberatungen werden die Daten erst nach 10 Jahren gelöscht. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie über unser Sekretariat[med.biometrie@uni-ulm.de](mailto:med.biometrie@uni-ulm.de)oder auf unserer [Homepage](https://www.uni-ulm.de/med/epidemiologie-biometrie/institut/dienstleistungen/biometrisch-statistische-beratung/).

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Nr. : \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klinik/Institut/Zentrum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bereich/Sektion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bei Dissertationen:**

Studienzweig: Humanmedizin O Zahnmedizin O Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Betreuers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klinik-Tel. Nr.: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Thema der Arbeit:

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

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

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen soweit zutreffend aus. Sie helfen uns damit, uns in Ihre Fragestellung einzuarbeiten.

Bitte senden Sie uns mit diesem Anmelde-Formular weitere relevante Unterlagen, z.B. Studien-Protokoll, CRFs, Ethik-Antrag, Tierversuchs-Antrag, Tierversuchs-Gutachten mindestens 3 Arbeitstage vor der Erstberatung zu.

2) Art der Arbeit:

Dissertation O Gutachten O

Habilitation O Sonstiges (z.B. Masterarbeit)

Veröffentlichung/Vortrag O \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Finanzierung der Arbeit:

Keine O Öffentlich (z. B BMBF) O Industrie O Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Studienart:

Klinische Studie (Versuch) O Retrospektive Erhebung O

Laborversuch O Tierversuch O

Prospektive Erhebung O Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Stadium der Arbeit:

Planung begonnen O abgeschlossen O

Materialsammlung begonnen O abgeschlossen O

EDV-Datenerfassung begonnen O abgeschlossen O

Auswertung begonnen O abgeschlossen O bitte wenden!

**NICHT AUSFÜLLEN !**

Berater: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Termin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Hintergrund der Arbeit (medizinisch, fachlich):

7) Kurze Beschreibung der Stichprobe/des Kollektivs (Ein-/Ausschlusskriterien, z.B. Alter, Diagnose, Tierart, Zelltyp):

8) Umfang der Studie (ca.): Anzahl der erhobenen/erwarteten Fälle (z.B. Patienten, Mäuse): \_\_\_\_\_\_\_\_

Anzahl aller erhobenen Variablen: \_\_\_\_\_\_\_\_

Anzahl der Erhebungszeitpunkte/Messwiederholungen: \_\_\_\_\_\_\_\_

9) Sollen verschiedene Gruppen verglichen werden, füllen Sie die Fragen a) und b) aus:

a) Anzahl der Gruppen, unterschiedliche Gruppenmerkmale (z.B. unterschiedliche Medikation/  
Op-Technik):

b) Wie erfolgte die Zuteilung zu den Gruppen:

alternierend O randomisiert O willkürlich O bedingt durch Fragestellung O

10) Hauptfragestellung/Hypothese: (z.B. senkt ein neues Medikament den systolischen Blutdruck stärker als ein Standardmedikament; gibt es Unterschiede in der zellulären Immunantwort bei versch. Mausstämmen):

a) Zielgrößen (z.B. systolischer Blutdruck; Anzahl von T-Zellen in der Milz):

b) Einflussgrößen (z.B. 2 blutdrucksenkende Medikamente; krankheitsauslösender Virus):

c) Störgrößen (z.B. Alter):

11) Schildern Sie bitte kurz Ihre Frage(n) an uns:

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Erwähnen des Instituts für Epidemiologie und Medizinische Biometrie in einer Dissertation, Publikation, Ethik-Antrag usw. die Durchsicht und Zustimmung der Beraterinnen bzw. Berater voraussetzt.

Das Merkblatt „Das Verfahren zur biometrisch-statistischen Beratung“ habe ich gelesen.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_