

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 oder auf unserer [Homepage](#).

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. Nr. : _____ / _____ E-Mail: _____

Klinik/Institut/Zentrum: _____

Bereich/Sektion: _____

Bei Dissertationen:

Studienzweig: Humanmedizin Zahnmedizin 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 Gutachten
Habilitation Sonstiges (z.B. Masterarbeit) _____
Veröffentlichung/Vortrag

3) Finanzierung der Arbeit:

Keine Öffentlich (z. B. BMBF) Industrie Sonstiges _____

4) Studienart:

Klinische Studie (Versuch) Retrospektive Erhebung
Laborversuch Tierversuch
Prospektive Erhebung Sonstiges _____

5) Stadium der Arbeit:

Planung	begonnen <input type="radio"/>	abgeschlossen <input type="radio"/>
Materialsammlung	begonnen <input type="radio"/>	abgeschlossen <input type="radio"/>
EDV-Datenerfassung	begonnen <input type="radio"/>	abgeschlossen <input type="radio"/>
Auswertung	begonnen <input type="radio"/>	abgeschlossen <input type="radio"/>

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 randomisiert willkürlich bedingt durch Fragestellung
- 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: _____