



## **Erklärung zur Eignung des Studienzentrums**

### **1. Titel des Projektes:**

### **2. Lokales Studienzentrum inklusive lokal verantwortlicher Studienleitung:**

### **3. Protokollgemäße Studiendurchführung:**

Hiermit erklären wir, dass das Projekt in dem o. g. Studienzentrum gemäß dem geltenden Studienprotokoll durchgeführt wird.

### **4. Personelle Ressourcen:**

Hiermit erklären wir, dass in dem o. g. Studienzentrum die personellen Ressourcen für die Durchführung des Projektes vorhanden sind. Es wird bestätigt, dass das eingesetzte Personal für die protokollgemäße Durchführung des o. g. Projektes ausreichend qualifiziert ist. Die lokal verantwortliche Studienleitung wählt das Personal aus und leitet dieses an.

### **5. Ausstattung des Studienzentrums:**

Hiermit erklären wir, dass das o.g. Studienzentrum mit den räumlichen, sachlichen und finanziellen Mitteln ausgestattet ist, die für eine protokollgemäße Durchführung des o.g. Projektes erforderlich sind.

### **6. Gute wissenschaftliche Praxis:**

Hiermit erklären wir, dass in dem o.g. Studienzentrum die Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis, insbesondere der Deklaration von Helsinki, eingehalten werden.

**7. Interessenskonflikt:**

Hiermit erklären wir, dass in dem o.g. Studienzentrum keine finanziellen oder anderweitigen Interessenskonflikte oder Abhängigkeiten bestehen, die die Durchführung des Projektes in irgend einer Weise beeinflussen. Alle finanziellen und materiellen Unterstützungen für die Studie wurden in den Unterlagen angegeben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift lokale Studienleitung

**8. Zustimmung der Klinik/Institution:**

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der Durchführung des o. g. Projektes in meiner Klinik / meiner Institution einverstanden bin und die erforderlichen personellen und sachlichen Mittel vorhanden sind.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klinik-/Institutsleitung