

Anmeldung zur Beratung durch das ZKS Lübeck
Version vom 28.02.2025

Bitte füllen Sie dieses Dokument vollständig aus und übermitteln Sie es an das Sekretariat des ZKS Lübeck (zks.sekretariat@lists.uni-luebeck.de).

Bitte planen Sie für einen Beratungstermin eine Vorlaufzeit von 3 Wochen ein.

An die

Universität zu Lübeck
Zentrum für Klinische Studien
-Sekretariat-
Ratzeburger Allee 160, Haus V24
23562 Lübeck

Anmeldung zur Beratung über eine prospektive klinische Studie
durch das Zentrum für Klinische Studien (ZKS) Lübeck

Nachname: Vorname: Titel:

Dienstanschrift:

Tel.: E-Mail:

Klinik/Institut/Einrichtung:

Studienleiter/Sponsorvertreter: ☐ selbst ☐ folgende Person:

Nachname: Vorname: Titel:

Dienstanschrift:

Tel.: E-Mail:

Klinik/Institut/Einrichtung:

Zu welchen Bereichen wünschen Sie eine Beratung?

- ☐ Projektmanagement (z.B. Einreichung bei zuständiger Ethikkommission und Behörden, Rechtliches)
- ☐ Monitoring (z.B. Schulung und Besuch der Prüfzentren, Monitoringstrategie)
- ☐ Statistik* (z.B. Fallzahlkalkulation, Auswertung)
- ☐ Datenmanagement* (z.B. Erstellung von Case Report Forms, Erstellung einer Datenbank)
- ☐ Sonstige:

**Die Beratung in den Bereichen Statistik und Datenmanagement erfolgt durch eine Person aus dem Institut für Biometrie und Statistik*

Beschreibung der klinischen Studie

Thema der Studie:

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Studie (evtl. zusätzlich Synopse beilegen):

Formale Angaben zur klinischen Studie

In welchem Stadium ist die Studie?

- ☐ Planung
- ☐ Durchführung
- ☐ Auswertung
- ☐ Beantragung

Wer finanziert die Studie?

- ☐ DICH
- ☐ DFG
- ☐ BMBF
- ☐ EU
- ☐ Industrie
- ☐ Sonstige:

Ort, Datum

Unterschrift