**----------- *Bitte erstellen Sie den Antrag in deutscher Sprache* ----------**

|  |
| --- |
| **Antragssteller (Projektleiter)** |
| Name : |       |
| Institut / Klinik |       |
| Anschrift: |       |
| E-Mail: |       |
| Tel. |       |
| Fax: |       |

|  |
| --- |
| **Mitantragsteller** |
| Name : |       |
| Institut / Klinik |       |
| Anschrift: |       |
| E-Mail: |       |
| Tel.: |       |
| Fax: |       |

Die Korrespondenz ist zu richten an (*Bitte entsprechendes Kästchen anklicken!*):

 [ ]  Projektleiter

 [ ]  Mitantragsteller

 [ ]  <Name, Vorname eingeben>

|  |
| --- |
| **Kurzer Lebenslauf (Antragsteller)** (*optional*)**:** |
| **­­­­** |
| **Eigene Publikationen (*max. 5 angeben*)** |
|  |
| **Aktuelle Drittmittelförderungen** *(keine Finanzangaben!)* |
| **Titel des Projekts:****Förderzeitraum:** **Quelle:** |

## Einteilung

Welche Aussage passt am besten zu Ihrer Idee? (*bitte entsprechendes Kästchen anklicken!*)

 **Projektantrag im Bereich:**

[ ]  Klinische Forschung

[ ]  Grundlagenforschung

 **Ursache für das Auftreten der retinalen Augenerkrankung**

[ ]  angeborene / vererbliche Augenerkrankung

[ ]  erworbene Augenerkrankung

 **Welcher Bereich des ophthalmologischen Tätigkeitsfeldes ist betroffen?**

[ ]  Diagnostik

[ ]  Therapie

[ ]  Ophthalmochirurgie

[ ]  Medikamentöse Behandlung

 **Ihre Idee befasst sich mit der**

[ ]  Verbesserung einer Diagnostik

[ ]  Verbesserung einer bestehenden Therapie

[ ]  Aufklärung medizinischer / ophthalmologischer Fragestellungen

|  |
| --- |
| **Projekttitel:**  |
|  |
| **Rationale der Projektidee** |
|  |
| **Zielsetzung des Projekts** |
|  |
| **Material und Methoden** |
|  |
| **Projektlaufzeit** |
|  |
| **Möglicher Start des Projekts** |
|  |
| **Literaturangaben** |
|  |

**Hinweise zur Einreichung**

Anträge werden nur in elektronischer Form (als Word-Dateien oder im PDF-Format) entgegen genommen. Bitte nutzen Sie beim Speichern der Daten unbedingt folgenden Code:

**Präklinik (bzw. Klinik bzw. Epidemiologie)\_Nachname\_Ort;**

falls Sie mehrere Dateien speichern, ergänzen Sie den Code:

**Präklinik (bzw. Klinik bzw. Epidemiologie)\_Nachname\_Ort\_XXX (XXX z. B. für Formulare oder Antrag, Lebenslauf, Publikationsliste etc.)**

Bitte senden Sie die **Unterlagen** (ausgefülltes Antragsformular) bis zum **01. Februar 2019** an: infoservice.novartis@novartis.com

**Datenschutzhinweis**

Novartis erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten des Projektleiters, Mitantragstellers, seiner Mitarbeiter und beauftragter Dritten zur Vertragsabwicklung und -administration sowie ggf. zur Optimierung und Kontrolle der Abrechnungsprozesse sowie der Qualität, der Erfüllung gesetzlicher und Novartis interner Dokumentationszwecke. Zu diesen Zwecken können auch Konzerngesellschaften und sonstige Dritte Zugriff erhalten. Soweit eine gesetzliche, behördliche oder gerichtliche Verpflichtung zur Offenlegung bestimmter Informationen im In- oder Ausland besteht, kann es auch zur Weitergabe gegenüber den entsprechenden Stellen kommen. Konzerngesellschaften und Dritte können dabei auch außerhalb des EWR ansässig sein. Novartis trägt dafür Sorge, dass auch bei diesen Stellen ein adäquates Datenschutzniveau besteht.

Wir bitten Sie diesen Feedbackbogen auszufüllen, um die Organisation des EYEnovative Förderpreises zu optimieren.

**Wie haben Sie von der Ausschreibung des EYEnovative Förderpreises 2018 erfahren?** (Bitte entsprechendes Kästchen anklicken!)

**[ ]** Außendienst der Fa. Novartis

**[ ]** Flyer

**[ ]** Internetausschreibung

**[ ]** Homepage der Klinik bzw. des Forschungsinstituts

**[ ]** Homepage des **EYEnovative Förderpreises** (www.ophtha-foerderpreis.de)

**[ ]** Kollegen

**[ ]** (sonstiges)

***Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !***