


Relevant für Bereich: <input checked="" type="checkbox"/> Laboratoriumsmedizin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FB-QM-022 Dokumentation und Organisation von Studien	 <small>Universitätsklinikum Münster</small>
---	---	--

1. Angaben zur Studie

Name der Studie:

Studienleiter: Telefon:

Abteilung: Email:

2. Finanzierung und Abrechnung

Finanzierung / Geldgeber: Industrie öffentlich (z.B. DFG, IMF, IZKF, BMBF)

sonstige:

Rechnung an Studienleiter: Kostenstelle / Drittmittelkonto:

Abrechnung direkt mit Name und Kontaktdaten

Drittmittelgeber: Drittmittelgeber:

3. Leistungen durch das UKM Labor

Analysen / Parameter:

Anzahl der Messungen: Beginn der Studie **Datum** Ende der Studie: **Datum**

Besonderheiten / Hinweise
(z.B. Tierblut, nachts):

4. Sonstige gewünschte Leistungen

Referenzbereichsliste Ringversuchszertifikat Akkreditierungsurkunde Einsenderetiketten

Weitere Unterlagen:

5. Einverständniserklärung

Ich bin mit der Abrechnung über das angegebene Drittmittelkonto gemäß dem vorliegenden Kostenvoranschlag einverstanden.

Datum _____ **Unterschrift Studienleiter:** _____

Kontakt: Studienorganisation: Dr. M. Fobker (☎48701, manfred.fobker@ukmuenster.de)

 Stellvertretung: Dr. B. Schlüter (☎47221, bernhard.schlueter@ukmuenster.de)

Hinweis: Jede Kopie dieses Dokuments außerhalb des Dokumentenlenkungs-Systems (Nexus Curator), z.B. als Papierausdruck oder digitale Kopie, ist nur gültig, bis eine neuere Version in Nexus Curator veröffentlicht wurde. Die Erzeugung dieser Druckansicht erfolgte am: 07.04.2026 12:43.