|  |  |
| --- | --- |
| **ÅRLIG RAPPORTERINGSSKJEMA FOR INNOVASJON** | |
| **PROSJEKTTITTEL** |  |
| **PROSJEKTNUMMER** |  |
| **Planlagt Sluttdato** |  |
| **PROSJEKTLEDER**  Navn og tilhørighet på prosjektlederen i prosjektet og evt **SØKEREN** (dersom forskjellig) |  |
| **PROSJEKTTEAM**  Navn og tilhørighet på prosjektmedarbeiderne og evt. styringsgruppe fra Helgelandssykehuset og eksterne i prosjektet |  |
| **STATUS**  Gi en kort redegjørelse av hva som har blitt gjort i prosjektet så langt?   * Prosjektresultater, leveranser og milepæler * Finansieringsavtaler * Budsjettstatus * Patenter/IPR * Kommersialiserings-avtaler * Implementeringer |  |
| **FREMDRIFTSPLAN**  Beskriv kort fremdriftsplanen i prosjektet.  -I henhold til tidsskjema? |  |
| **LOKALE INNOVASJONSMIDLER**  Har prosjektet lokale midler igjen? Hvis ja, trenger dere disse til neste år? Hvis ja, beskriv kort hva midlene skal brukes til. |  |
| Er prosjektet godkjent av REK, PVO eller NSD? Hvis ja, legg ved godkjenningen. |  |
| **ORGANISASJON**  Er det forandringer i hvordan prosjektet er organisert og kjøres? |  |
| **BRUKERMEDVIRKNING**  Hvordan har prosjektet involvert brukerne? |  |

**Utfylt rapporteringsskjema med evt. vedlegg må skannes inn og sendes som én pdf-fil per e-post til innovasjonsutvalget: [HSYK-Innovasjon@helgelandssykehuset.no](mailto:HSYK-Innovasjon@helgelandssykehuset.no).**