Søknad om **prosjektmidler/ såkorns-midler for forskning** i Helgelandssykehuset

**Prosjektets tittel:**

|  |
| --- |
|  |

**Informasjon om søker:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn:**  |  | **Arbeidssted (lokasjon):** |  |
| **Stilling:**  |  | **E-post:**  |  |
| **Adresse:** |  | **Mobil tel:**  |  |
| **Avdeling:**  |  | **Avdelingsleder:**  |  |
| **Klinikk:**  |  | **Klinikksjef:**  |  |

**Informasjon om helseutdannet prosjektleder med dr.grad 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn:**  |  | **Arbeidssted (lokasjon):** |  |
| **Stilling:**  |  | **E-post:**  |  |
| **Adresse:** |  | **Mobil tel:**  |  |
| **Klinikk:**  |  | **Klinikksjef:**  |  |
| **Doktor- grad? (J/N)**  |  | **Helseutdannelse?****(spesifiser)**  |  |

**1** når det er påkrevd (ved lovkrav for iverksettelse av forskningsprosjekt innen helse), men er ikke nødvendig å fylle ut for selve planleggingsfasen). Ved ekstern prosjektleder må hovedstilling oppgis.

**Formål for søknaden (fyll kun ut relevante kolonner) og beløp det søkes om:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pågående *[P]* eller nytt forskningsprosjekt *[N]* -** ***[P/N]*** |  | **Søknadsbeløp for forskningsprosjekt:** (fra 20,00 til 200,000)  |  |
| **Deltakelse i multisenter-undersøkelser** (UTEN sponsing) ***[Ja/Nei]*** |  | **Søknadsbeløp for deltakelse i Multi-senter undersøkelser:**  |  |
| **Frikjøp av arbeidstid *[Ja/Nei]* 2** |  | **Søknadsbeløp for frikjøp av arbeidstid:**  |  |
| **Reise til ekstern veileder *[Ja/Nei]***(som ikke dekkes av andre kilder) |  | **Søknadsbeløp for reiser:** |  |
| **Mastergradsstudie med planlagt vitenskapelig publikasjon *[Ja/Nei]*** |  | **Søknadsbeløp for Mastergradsstudie** (Maks kr. 50,000) |  |
| **Såkornmidler *[Ja/Nei]*** (planlegging, skrive prosjekt/ forskningsprotokoll, tilgang til litteratur, metodevalg og design, styrkeberegning, utarbeide søknader, kurs etc) |  | **Søknadsbeløp for såkornmidler:**(Maks kr. 50,000):  |  |
|  |  | **Totalt prosjekt- og såkornsmidler det søkes om (kr):** |  |

2 Ved frikjøp må 14,3 % feriepenger, 5.1 % arb.giv.avg. og 18 % pensjonsutgifter legges til lønnsutgifter.

**Prosjektsammendrag 3**

|  |
| --- |
|  |

**3** Maks. 250 ord. Utarbeidet Miniprotokoll skal vedlegges for forskningsprosjekter. ***Mal for Miniprotokoll*** kan også brukes som veiledning til å beskrive arbeidet for søknader etter såkornmidler, men er ikke obligatorisk å bruke til dette.

|  |  |
| --- | --- |
| **Antatt tidsrom for hele prosjektet (Dato fra – til)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forskningsmidler tidligere mottatt fra Helgelandssykehuset (totalsum):** |  |

**Budsjett for forskningsprosjekt, inneværende år 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Utgifter**  | **Inntekter** | **Utgifter** |
| Lønn |  |  |
| Reiser |  |  |
| Utstyr/innkjøp av tjenester/drift |  |  |
| Andre |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Inntekter** |  |  |
| Nye forskningsmidler fra Helgelandssykehuset |  |  |
| Overførte forskningsmidler fra Helgelandssykehuset |  |  |
| Andre (spesifiser) |  |  |
| Andre (spesifiser) |  |  |
| Egne midler |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Balanse (SUM Utgifter og Inntekter)** |  |  |

4 detaljert totalbudsjett legges ved)

**Informasjon om samarbeidspartner(e):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Navn:**  |  | **Arbeids-sted / Institusjon:** |  | **Rolle i prosjektet:**  |  |
| **Navn:**  |  | **Arbeids-sted / Institusjon:** |  | **Rolle i prosjektet:**  |  |
| **Navn:**  |  | **Arbeids-sted / Institusjon:** |  | **Rolle i prosjektet:**  |  |

**Godkjenninger 5:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Regional Etisk komite (REK)** Har søkt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **Regional Etisk komite (REK)** Oppgi saksnr.  |  | **Regional Etisk komite (REK)** Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godjent (Nei):** |  |
| **PVO**Har meldt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **PVO**Oppgi saksnr.  |  | **PVO** Hvis behandlet ferdig, er det **Tilrådt (Ja)** eller **Ikke tilrådt (Nei):** |  |
| **Statens Legemiddelverk**Har søkt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **Statens Legemiddelverk**Oppgi saksnr.  |  | **Statens Legemiddelverk**Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |
| **NSD** Har meldt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)?(HSYK bruker ikke NSD) |  | **NSD**Oppgi saksnr.  |  | **NSD**Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |
| **Dispensasjon fra taushetsplikten** Har søkt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **Dispensasjon fra taushetsplikten** Oppgi saksnr.  |  | **Dispensasjon fra taushetsplikten**Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |
| **Biobank** Har søkt (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)? |  | **Biobank**Oppgi saksnr.  |  | **Biobank**Hvis behandlet ferdig, er det **Godkjent (Ja)** eller **Ikke godkjent (Nei):** |  |

5 Alle dokumenter for dette skal lagres i foretakets arkivsystem, Elements. Dokumenter over godkjenninger oversendes til FoI-sjef som lagrer disse.

**Brukermedvirkning:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Brukermedvirkning**Har søkt etter bruker (Ja/Nei/ Ikke Aktuelt)?Begrunnelse på må oppgis dersom **Ikke aktuelt** eller **Nei** har blitt svart tidligere |  | **Detaljer Bruker-medvirkning**Tildelt brukerrepresen-tant? (Ja/Nei). I tilfelle Ja: oppgi navn: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Søkerens klinikksjef er informert om søknaden og har samtykket Ja/Nei)?**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sted, dato og søkers underskrift**  |  |

**Vedlegg:**

* Miniprotokoll er obligatorisk for prosjektmidler, men er valgfritt å legge ved for såkornmidler (maks. 10 sider)
* CV for søkeren
* Bekreftelse fra klinikksjef om samtykke til søknaden.
* Spesifisert budsjett
* Plan for publisering

Melding om vedtak med evt. betingelser sendes fra forskningsutvalget til søker, aktuell klinikksjef og til økonomiavdelingen som grunnlag for utbetaling

**Utfylt skjema for søknad om prosjektmidler eksporteres til PDF-fil. Vedlegg skannes inn og sendes som *én* PDF-fil til forskningsutvalget v/ leder Herald Reiersen:** **herald.reiersen@helgelandssykehuset.no****.**