

Renal Pharmacist

Projektantrag Stufe 1



Stiftung
Patient & Klinische Pharmazie
empower science for patient care

Persönliche Angaben der Antragsteller

Hauptantragsteller:

Name, Vorname (Titel):

Vollständige Bezeichnung der Institution:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Postanschrift:

Mitantragsteller (optional):

Name, Vorname (Titel):

Vollständige Bezeichnung der Institution:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Postanschrift:

Projektbezogene Informationen

Titel des Projektes:

Laufzeit des Projektes in Monaten:

Beantragte Personalmittel:

TV-L E14 in % (50% bis 100%)

Projektdarstellung:

Bitte fassen Sie das geplante Projekt kurz zusammen unter Angabe der Ausgangssituation, wesentlicher Ziele und konkreter Angaben zur Durchführung. Die Projektdarstellung darf nicht mehr als 3.500 Zeichen (ohne Leerzeichen) betragen.

Nutzen für Patient und/oder Klinik:

Bitte beschreiben Sie, inwiefern sich die Situation in Ihrem Hause durch das Projekt verbessern könnte (max. 1.400 Zeichen ohne Leerzeichen). Geben Sie konkrete Beispiele hierfür, wie z.B. Reduktion des Krankenhausaufenthaltes in Tagen, Schmerzreduktion etc. Allgemeine Beschreibungen wie Verbesserung der AMTS oder Patientensicherheit sind nicht ausreichend konkret.

Verstetigungspotential des Projektes:

Stellen Sie dar, wie die Ergebnisse aus dem Projekt auf die Versorgungssituation im Alltag übertragen werden können nach Ende der Förderung (max. 1.400 Zeichen ohne Leerzeichen).

Eigenleistung der beteiligten Institutionen:

Zum Beispiel Bereitstellung von benötigten Tools, Datenbanken, Urlaubs-/Krankheitsvertretung etc.

Anzahl Patienten/ Tag und Anzahl Betten:

Bitte geben Sie die geschätzte Anzahl pharmazeutisch betreuter Patienten/Tag und die Anzahl Betten in den beteiligten Fachbereich(en)/Station(en) an.

Zustimmung der Klinikleitung und/oder Institutionsleitung

Bitte senden Sie diesen Antrag zusammen mit den unterschriebenen Bestätigungen der Apothekenleitung und der Fachbereichsleitung (jeweils eine Bestätigung) per E-Mail an info@pukph.org.

Erklärung des/der Antragsteller/s

- Ich erkläre hiermit, dass die oben gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Sollten sich entscheidende Daten hinsichtlich des Projektes ändern, wie z.B. das Ausscheiden eines Mit Antragstellers, werde ich sofort die Stiftung Patient und Klinische Pharmazie schriftlich informieren.
- Mir ist bekannt, dass ich im Falle einer Förderung die Finanzmittel nur in der beantragten und genehmigten Art und Weise verwenden darf. Sollte sich im Laufe der Projektdurchführung herausstellen, dass die Personalmittel zeitlich anders aufgeteilt werden müssten, bin ich verpflichtet, rechtzeitig bei der Stiftung Patient und Klinische Pharmazie einen schriftlichen Änderungsantrag

zu stellen. Mir ist bewußt, dass die Änderung nicht stattfinden darf, bevor die Stiftung ihre Einwilligung dazu erteilt hat.

- Sollte eine Einwilligung einer Ethikkommission für die Durchführung des Projektes notwendig sein, muss ich diese vor Projektstart einholen. Sofern dies erforderlich ist, kann eine unterstützende Beratung der Stiftung zum Ethikantrag erfolgen.
- Ich verpflichte mich, zum Projektstart ein Tutorial *Renal Pharmacist* zeitgerecht abzulegen. Nähere Informationen hierüber werden im Falle einer Bewilligung des Antrages von der Stiftung Patient und Klinische Pharmazie erteilt.
- Ich verpflichte mich, über die klinisch-pharmazeutische Tätigkeit des *Renal Pharmacist* im Projekt eine hinsichtlich der Patienten anonymisierte Dokumentation zu führen, die vorab mit der Stiftung abgestimmt wird.
- Ich verpflichte mich, inhaltliche Berichte zeitgerecht über die bis dahin durchgeführten Arbeiten jährlich der Stiftung Patient und Klinische Pharmazie unaufgefordert zuzusenden.
- Nach Projektende werde ich der Stiftung Patient und Klinische Pharmazie innerhalb von 6 Monaten einen Abschlußbericht sowie einen rechnerischen Nachweis über die Verwendung der Mittel unaufgefordert zukommen lassen.
- Ich werde in allen Publikationen, die aus dem geförderten Projekt hervorgehen, auf die Unterstützung der Stiftung Patient und Klinische Pharmazie hinweisen. Des Weiteren verpflichte ich mich, alle aus dem Projekt hervorgehenden Publikationen unaufgefordert der Stiftung Patient und Klinische Pharmazie zuzusenden.
- Mir ist bewußt, dass eine bewilligte Förderung voraussetzt, dass die Stiftung die Ergebnisse und Daten (Titel des Projektes, Name Antragsteller, Klinik, Projektbeschreibung) für die Öffentlichkeitsarbeit der Stiftung verwenden darf.
- Mit der Einreichung eines Antrags stimme ich zu, dass alle dort genannten Angaben für die Bearbeitung durch die Stiftung verwendet und gespeichert werden.
- Ich habe die Datenschutzerklärung der Stiftung Patient und Klinische Pharmazie gelesen und verstanden.

Ort, Datum, Unterschrift des Hauptantragstellers

Ort, Datum, Unterschrift des Mit Antragstellers