

Antrag auf Anerkennung als Osteologisches Forschungszentrum



Angaben zur koordinierenden Antragstellerin / zum Antragsteller*

* zur einfacheren Darstellung wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet

(Die Angaben werden auf der DVO-Webseite veröffentlicht)

Name des koordinierenden Antragstellers	
Akademischer Titel	
Einrichtung (Klinik, Institut, Sektion, Abteilung, ...)	
Einrichtung ist zertifiziertes osteologisches Schwerpunktzentrum DVO	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> In der Antragsphase
Straße	
PLZ Ort	
Bundesland / Kanton	
Land	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Webadresse	

Datum / Ort

Unterschrift koordinierender Antragsteller/ Stempel

Antrag auf Anerkennung als Osteologisches Forschungszentrum

Angaben zum Leiter / Leiterin* des Schwerpunktzentrums Osteologie DVO (sofern nicht gleichzeitig koordinierender Antragsteller)

Name des Leiters des Osteologischen Schwerpunktzentrums DVO	
Akademischer Titel	
Einrichtung (Klinik, Institut, Sektion, Abteilung, ...)	
Einrichtung ist zertifiziertes Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> In der Antragsphase

Datum / Ort

Unterschrift Leiter Schwerpunktzentrum DVO / Stempel

Die Anerkennung wird für folgende Sparten beantragt:

	Ja	Nein
Klinische osteologische Forschung (wenn beantragt, bitte Angaben auf S. 3 machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experimentell osteologische Forschung (wenn beantragt, bitte Angaben auf S.4 machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methodenentwicklung für osteologische Forschung (wenn beantragt, bitte Angaben auf S. 5 machen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum / Ort

Unterschrift Leiter Schwerpunktzentrum DVO / Stempel

Anlagen

- Publikationslisten
- Zertifizierung „Good Clinical Practice (GCP)“
- Zertifizierung „Osteologin DVO /Osteologe DVO“
- Zertifizierung „Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO“

Antrag auf Anerkennung als Osteologisches Forschungszentrum

Angaben zum Antragsteller für die Sparte **klinische** osteologische Forschung

Name	
Akademischer Titel	
Einrichtung (Klinik, Institut, Sektion, Abteilung, ...)	
Strasse	
PLZ Ort	
Bundesland / Kanton	
Land	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Webadresse	

1. Die Einrichtung bzw. Kooperation hat klinische osteologische Studien durchgeführt und ist aktuell durch die Zertifizierung „Good Clinical Practice (GCP) ausgewiesen.

Ja, entsprechend der beiliegenden Zertifizierung Nein

2. Antragsteller für klinische osteologische Forschung ist zertifizierter Osteologe DVO **

Ja, entsprechend der beiliegenden Zertifizierung Nein

3. 5 Publikationen aus den letzten 5 Jahren mit Erst- oder Letztautorenschaft hiesiger Mitarbeiter (Fokus auf *klinische* Forschung muss aus Titel deutlich werden, sonst Artikelkopie beilegen)

Ja, entsprechend der beiliegenden Publikationsliste Nein

Datum / Ort

Unterschrift
Antragsteller **klinische** osteologische Forschung

Antrag auf Anerkennung als Osteologisches Forschungszentrum

Angaben zum Antragsteller für die Sparte **experimentelle** osteologische Forschung

Name	
Akademischer Titel	
Einrichtung (Klinik, Institut, Sektion, Abteilung, ...)	
Strasse	
PLZ Ort	
Bundesland / Kanton	
Land	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Webadresse	

5 Publikationen aus den letzten 5 Jahren mit Erst- oder Letztautorenschaft hiesiger Mitarbeiter
(Fokus auf *experimentelle* Forschung muss aus Titel deutlich werden, sonst Artikelkopie beilegen)

Ja, entsprechend der beiliegenden Publikationsliste Nein

Datum / Ort

Unterschrift
Antragsteller **experimentelle** osteologische Forschung

Antrag auf Anerkennung als Osteologisches Forschungszentrum

Angaben zum Antragsteller für die Sparte **Methodenentwicklung** für osteologische Forschung

Name	
Akademischer Titel	
Einrichtung (Klinik, Institut, Sektion, Abteilung, ...)	
Straße	
PLZ Ort	
Bundesland / Kanton	
Land	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Webadresse	

5 Publikationen aus den letzten 5 Jahren mit Erst- oder Letztautorenschaft hiesiger Mitarbeiter
(Fokus auf *Methodenentwicklung* muss aus Titel deutlich werden, sonst Artikelkopie beilegen)

Ja, entsprechend der beiliegenden Publikationsliste Nein

Datum / Ort

Unterschrift
Antragsteller **Methodenentwicklung** osteologische Forschung

Antrag auf Anerkennung als Osteologisches Forschungszentrum

Weitere beteiligte Partner vor Ort:

Partner 1

Bezeichnung der kooperierenden Einrichtung	
Name des Leiters der kooperierenden Einrichtung	
Akademischer Titel	
Einrichtungstyp (Klinik, Institut, Sektion, Abteilung, ...)	
PLZ Ort	
E-Mail	
Webadresse	

Partner 2

Bezeichnung der kooperierenden Einrichtung	
Name des Leiters der kooperierenden Einrichtung	
Akademischer Titel	
Einrichtungstyp (Klinik, Institut, Sektion, Abteilung, ...)	
PLZ Ort	
E-Mail	
Webadresse *	

Antrag auf Anerkennung als Osteologisches Forschungszentrum

Antrag

Bitte reichen Sie den ausgefüllten und unterschriebenen **Antrag** zusammen mit allen darin geforderten Nachweisen beim DVO-Büro ein:

- **Per E-Mail:** baumann@dv-osteologie.de
- **Per Fax:** 0049/201/859 74 74 3
- **Per Post:** DVO-Büro / Bettina Baumann / Kaiser-Wilhelm-Straße 2 / 45276 Essen

Wie läuft die Anerkennung ab?

Nach Eingang der Unterlagen erhalten Sie per E-Mail eine **Eingangsbestätigung** und die **Rechnung über die Anerkennungsgebühr in Höhe von 550 €**.

Die Unterlagen werden auf **Vollständigkeit** geprüft und anschließend an die **Gutachter** des DVO weitergeleitet.

Sollten die **Unterlagen nicht vollständig** sein, erhalten Sie per E-Mail die Aufforderung, fehlende Nachweise nachzureichen.

Nach einer **positiven Beurteilung** der Zertifizierungsunterlagen und nach **Eingang der Anerkennungsgebühr** wird Ihnen Ihre **Urkunde „Osteologisches Forschungszentrum DVO“** auf dem Postweg zugestellt.

Alle eingereichten Antragsunterlagen verbleiben aus Gründen der Dokumentation im DVO-Büro und werden nicht zurückgesandt.

Bei **Fragen** wenden Sie sich gerne an das DVO-Büro, Bettina Baumann:

✉ baumann@dv-osteologie.de

☎ +49 (0) 201 857 627 04

Sprechzeiten: Montag – Donnerstag, 9:00 – 14:00 Uhr