

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	☐ Ja ☐ Nein ☐ 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*	☐ Ja ☐ Nein ☐ 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)	☐	☐
Experimentell osteologische Forschung (wenn beantragt, bitte Angaben auf S.4 machen)	☐	☐
Methodenentwicklung für osteologische Forschung (wenn beantragt, bitte Angaben auf S. 5 machen)	☐	☐

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