|  |
| --- |
|  |
| **Prosjektidentifikasjon** |
| Prosjektnavn/-beskrivelse |  |
| Utprøver |  |
| Utprøvingssted |  |
| Sponsors representant |  |
| Identifikasjon i løpende oversikt |  |

**Beskrivelse av nødvendig kompetanse hos utprøver og prosjektmedarbeidere for å kunne gjennomføre prosjektet (f eks medisinsk spesialitet, opplæring i bruk av spesielt testutstyr eller IT-utstyr)**

|  |
| --- |
|  |

**Beskrivelse av nødvendige fasiliteter og utstyr for å kunne gjennomføre prosjektet (f eks måleutstyr, programvare, lokaler, oppbevaringsmuligheter for dokumenter/utstyr)**

|  |
| --- |
|  |

**Beskrivelse av nødvendige støttefunksjoner, herunder prosjektmedarbeidere (f eks datahåndterer, statistiker, laboratorium)**

|  |
| --- |
|  |

**Beskrivelse av nødvendige samarbeidspartnere/miljøer for å kunne å gjennomføre prosjektet (f eks helseforetak, sykehus, legepraksis eller annen helseinstitusjon)**

|  |
| --- |
|  |

**Plan for rekruttering av forsøkspersoner**

|  |
| --- |
|  |

**Plan for forskriftmessig oppbevaring av medisinsk utstyr**

|  |
| --- |
|  |

**Plan for forskriftmessig arkivering og oppbevaring av prosjektdokumentasjonen, herunder personopplysninger**

|  |
| --- |
|  |

Dato dd.mm.åååå Signatur (Sponsors representant)