Vetenskapsrådets logotyp.

Dokumentnamn

DELRAPPORT

Datum

[Välj delrapporteringsdatum]

**Blankett för delrapportering av bidrag till forskningsmiljö inom klinisk behandlingsforskning**

**Projektets diarienummer (VR):**

**Projektledare (huvudsökande):**

**Medelsförvaltare och hemvist:**

**Projekttitel (svenska):**

**Kort projektbeskrivning (max 50 ord):**

**Bidragsperiod enligt ditt Godkännande av villkor:**

**Nuvarande sista dispositionsdatum:**

**Totalt beviljat belopp, kr:**

**Oförbrukade medel, kr:**

1. **Datum för godkännande och diarienummer avseende samtliga, för projektet relevanta, myndighetsansökningar (etik, Läkemedelsverket etc):**

Svar:      

Om godkännande saknas ange orsak och åtgärdsplan. I förekommande fall ange uppdaterade godkännanden och beskriv dem i punkt 7 nedan. Svar:

1. **Om studien ej är registrerad i CTIS, ange datum för registrering och nummer i clinicaltrials.gov eller motsvarande:**Svar:

Om studien inte är registrerad, ange orsak och åtgärdsplan.

Svar:

1. **I fullständig ansökan angivet antal studiepatienter baserat på powerberäkning:**Svar:

Om ändrat, ange orsak och antal patienter baserat på eventuellt reviderad powerberäkning

Svar:

1. **Enligt projektplan planerat datum för**

* första patient inkluderad i studien? Svar:
* sista patient inkluderad i studien? Svar:
* sista patient ut ur studien? Svar:
* primärt utfallsmått tillgängligt? Svar:

1. **Aktuella eller planerade/reviderade datum för**

* första patient inkluderad i studien? Svar:
* sista patient inkluderad i studien? Svar:
* sista patient ut ur studien? Svar:
* primärt utfallsmått tillgängligt? Svar:

1. **Antal inkluderade patienter hittills?**

Svar:

1. **Följer projektet tids- och projektplanen?**

Ja. *Om JA, gå vidare till fråga 8.*

Nej. *Om NEJ, besvara även frågor 7a-e.*

* 1. **Problem med regulatoriska frågor?**

Ja. Ange orsak(er) och vidtagna eller planerade åtgärder. Svar:

Nej.      

* 1. **Svårigheter att rekrytera personal till studien?**

Ja. Ange orsak(er) och vidtagna eller planerade åtgärder. Svar:

Nej.      

* 1. **Problem med patientrekryteringen?**

Ja. Ange orsak(er) och vidtagna eller planerade åtgärder. Svar:

Nej.

* 1. **Metodologiska problem eller problem med utrustning etc.?**

Ja. Ange orsak(er) och vidtagna eller planerade åtgärder. Svar:

Nej.

* 1. **Andra skäl till försening?**

Ja. Ange skäl och vidtagna eller planerade åtgärder. Svar:

Nej.

1. **Följer projektet antalet nationella/internationella samarbetspartners i projektplanen?**

Ja.

Nej. Ange orsak(er) och vidtagna eller planerade åtgärder. Svar:

1. **Följer projektet den ekonomiska planen?** Ja.

Nej. Ange orsak(er) och vidtagna eller planerade åtgärder. Svar:

1. **Annan aktuell information av betydelse för projektets genomförande:**

Svar (max 500 ord):