**Begutachtungsformular**

Für Einzelanträge im Normalverfahren "Klinische Forschung und kliniknahe Grundlagenforschung"

**Für externe Gutachter/innen**

**Angaben zum Projekt**

|  |
| --- |
| Antragsteller/in: |
| Projekttitel: |
| Bearbeitungsnummer: |
| Gutachter/in: |

**Wissenschaftliche Qualität des Vorhabens und Stand der Forschung**

Bitte beurteilen Sie die Qualität des Vorhabens und den Stand der Forschung anhand folgender Kriterien:

* Aktualität, Originalität, Innovationsgrad
* Risiko
* Zu erwartender Erkenntnisgewinn
* Wissenschaftliche Bedeutung

**Stellungnahme**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Gesamteindruck**** (Qualität des Vorhabens und Stand der Forschung): | | | | |
| exzellent | hoch | durchschnittlich | niedrig | nicht beurteilbar |

**Qualifikation des/der Antragstellenden**

Bitte beurteilen Sie die Qualifikation des/der Antragstellenden anhand folgender Kriterien:

* Publikationsleistung
* Publikationen zum Thema des Antrages
* Nationale und internationale Sichtbarkeit
* Bisheriges Drittmittelaufkommen

**Stellungnahme**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Gesamteindruck**** (Qualifikation des/der Antragstellenden: | | | | |
| exzellent | hoch | durchschnittlich | niedrig | nicht beurteilbar |

**Relevanz des Vorhabens für die Klinik / Anwendungsperspektive**

**Stellungnahme**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Gesamteindruck**** (Relevanz des Vorhabens für die Klinik / Anwendungsperspektive): | | | | |
| ja, unmittelbar | ja, prospektiv | möglicherweise | noch nicht abzusehen | nicht beurteilbar |

**Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektdurchführung**

Bitte beurteilen Sie die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektdurchführung anhand folgender Kriterien:

* Qualität der projektspezifischen Vorarbeiten
* Arbeitsmöglichkeiten/wissenschaftliches Umfeld
* Forschungsumfeld
* Berücksichtigung des Stands der Forschung
* bei Fortsetzungs-/Folgeanträgen: Verlauf der vorangegangenen Förderungsperiode (erfolgreich/nicht erfolgreich)

**Stellungnahme**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Gesamteindruck**** (Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektdurchführung): | | | | |
| sehr gut | gut | ausreichend | unzureichend | nicht beurteilbar |

**Geplantes Arbeitsprogramm**

Bitte beurteilen Sie das geplante Arbeitsprogramm anhand folgender Kriterien:

* Arbeitshypothesen
* Ziele
* Schlüssigkeit des Konzepts
* Sinnvolle Eingrenzung der Thematik/des Arbeitsprogramms
* Angemessenheit/Eignung/Zweckmäßigkeit der Methoden unter Berücksichtigung des Stands der Forschung
* Durchführbarkeit im beantragten Förderzeitraum

**Stellungnahme**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Gesamteindruck**** (geplantes Arbeitsprogramm): | | | | |
| sehr gut | gut | ausreichend | unzureichend | nicht beurteilbar |

**Förderungsrahmen**

Bitte beurteilen Sie den beantragten Förderungsrahmen.

**Zusammenfassender Kommentar / Gesamteindruck / Förderempfehlung**

Bitte geben Sie eine zusammenfassende Beurteilung des Antrages ab.

****Schulnote:** (**Bitte bewerten Sie den Antrag anhand einer Schulnote (1 – 6).)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

****Förderempfehlung:** (**Bitte sprechen Sie eine explizite Empfehlung für oder gegen eine Förderung aus.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förderung mit **höchster** Priorität | Förderung mit  **hoher** Priorität | Förderempfehlung nach Revision | Keine Förder-  empfehlung |

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich die Regularien der Deutschen Krebshilfe hinsichtlich Vertraulichkeit und potentieller Befangenheit / möglichem Interessenkonflikt akzeptiere, und bestätige, dass kein Interessenskonflikt besteht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ort, Datum:** |  | **Unterschrift:** |