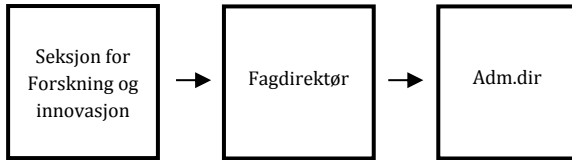


## SØKNAD OM GODKJENNING AV INNOVASJONSPROSJEKT

Utfylt og signert skjema skal sendast Seksjon for forskning og innovasjon

Seksjon for forskning og innovasjon: [forskning@helse-fonna.no](mailto:forskning@helse-fonna.no)



**NB! Kvite felt skal fyllast ut (på pc før utskrift eller på papir). Hugs signatur nederst.**

1 Innovasjon			
2 Innovatør			
Namn			
Arbeidsstad/ adresse		E-post	
Stilling		Telefon	
3 Andre interne/eksterne samarbeidspartnarar			
Namn	Institusjon	Rolle i prosjektet	

**Helse Fonna**

P.Boks: 2170  
5504 Haugesund  
Foret.nr: 983 974 694  
Bank. 5082.08.47218

**Kontaktinfo:**

Sentralbord: 05253  
Telefaks: 52 73 20 02  
post@helse-fonna.no  
www.helse-fonna.no

**Fakturaadresse:**

Helse Fonna HF  
Regnskap, P.Boks 64  
5751 Odda  
Tlf: 05253

4 Forslag til medlemmer i styringsgruppe (Medlemmene må vere førespurt i forkant)	
Namn	Institusjon
5 Frikjøp i prosjektet	
Tilsett i:	Andel av stilling (i prosent):
	Eksternt finansiert: %
	Internt frikjøp: %
6 Er det inngått <a href="#">samarbeidsavtaler/avtaler om bruk av ressurser i foretaket</a> . Til dømes: med klinisk avdeling, laboratoriet, radiologisk avdeling, patologi, kommunikasjonsavdeling?	
Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Viss ja, legg ved avtale	
7 Vedlegg	
<a href="#">Avtale om overtakelse av rettigheter mellom innovatør og helseforetak</a> <input type="checkbox"/> Prosjektavtale med TTO <input type="checkbox"/> Prosjektprotokoll: <input type="checkbox"/> Budsjett: <input type="checkbox"/> Tildelingsbrev: <input type="checkbox"/> <a href="#">DOFI</a> : <input type="checkbox"/> (dersom ekstern finansiering) Prosjektnummer Helse Fonna: _____ <a href="#">Avtale interne samarbeidspartnere</a> : <input type="checkbox"/> <a href="#">Avtale eksterne samarbeidspartnere</a> : <input type="checkbox"/>	
Signatur og dato innovatør	
Signatur og dato fagdirektør	
Signatur og dato administrerende direktør	

**Helse Fonna**

P.Boks: 2170  
 5504 Haugesund  
 Foret.nr: 983 974 694  
 Bank. 5082.08.47218

**Kontaktinfo:**

Sentralbord: 05253  
 Telefaks: 52 73 20 02  
 post@helse-fonna.no  
 www.helse-fonna.no

**Fakturaadresse:**

Helse Fonna HF  
 Regnskap, P.Boks 64  
 5751 Odda  
 Tlf: 05253