**ALLGEMEINE HINWEISE**

**☞ Bitte senden Sie das ausgefüllte Ideenpapier in elektronischer Form bis zum 08.10.2021 an:** **info@inno-tdg.de**

**Für Fragen zur Projektförderung können Sie sich auch telefonisch an das Büro der TDG wenden (0345/557 4244).**

**Weitere Informationen zur Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung (TDG) finden Sie unter:**

[**https://inno-tdg.de/**](https://inno-tdg.de/)

[**https://twitter.com/inno\_tdg**](https://twitter.com/inno_tdg)

1. **ANGABEN ZUM PROJEKTPARTNER:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTION** *(bitte ausfüllen)* |
| **NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **STRASSE:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PLZ, ORT:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **RECHTSFORM** *(bitte Zutreffendes ankreuzen)* |
| [ ]  | **Öffentliche Gebietskörperschaft** |
| [ ]  | **Verein** |
| [ ]  | **Gemeinnütziger Verein** |
| [ ]  | **Hochschule** |
| [ ]  | **Unternehmen in der Rechtsform als:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| [ ]  | **Sonst. Einrichtung:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ggf. KONTAKTPERSON 2 / STELLVERTRETUNG** |
| **NAME/VOR-NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  |
| **TELEFON:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-MAIL:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **KONTAKTPERSON 1** *(bitte ausfüllen)* |
| **NAME/VOR-NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **TELEFON:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-MAIL:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **ANGABEN ZUM VORHABEN/PROJEKT**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GRUNDANGABEN** *(bitte ausfüllen)* |
| **TITEL:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **KURZTITEL:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | **ART DES VORHABENS** *(bitte Zutreffendes ankreuzen)* |
| [ ]  | **Einzelvorhaben** |
| [ ]  | **Verbundvorhaben** |
|  | **GESCHÄTZTE KOSTEN & DAUER DES VORHABENS** *(bitte ausfüllen)* |
| **KOSTEN:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **DAUER:**(# MONATE) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **VORHABENRELEVANTE TDG-INNOVATIONSFELDER** *(bitte mindestens 1 Innovationsfeld ankreuzen)* |
| [ ]  | **Digitalisierte wohnortnahe Versorgungskonzepte bei Pflege- & Behandlungsbedarf**  |
| [ ]  | **Innovative teilhabeförderliche digitalisierte Wohnformen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit**  |
| [ ]  | **Digitale Didaktisierungsangebote für Pflegefachkräfte & -Laien** |
|  | **VORHABENRELEVANTE BMBF-WIR! HANDLUNGSFELDER**  *(bitte mindestens 1 Handlungsfeld auswählen)* |
| [ ]  | **Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Wirtschaft & Gesellschaft** |
| [ ]  | **Stärkung der Innovationsfähigkeit von Unternehmen** |
| [ ]  | **Fachkräftesicherung**  |

1. **VORHABENSBESCHREIBUNG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ziel des Vorhabens** *(bitte kurz ca. 500 Zeichen skizzieren)* |  |
| **Hintergrund/****Motivation** *(bitte kurz ca. 500 Zeichen skizzieren)* |  |
| **Innovative Merkmale***(stichpunktartig**ausführen)* |  |
| **Vorhabens-beschreibung** *(maximal 3000 Zeichen)* |  |
| **Was fehlt noch zur Umsetzung?***(stichpunktartig**Ausführen, z.B.: Partner, Kompetenzen, Technik, Tester, … )* |  |

1. **INFORMATIONEN ZU WEITEREN PROJEKT- & KOOPERATIONSPARTNERN** *(bitte nur bei Verbundvorhaben ausfüllen)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTION** |
| **NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **STRASSE:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PLZ, ORT:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **RECHTSFORM** |
| [ ]  | **Öffentliche Gebietskörperschaft** |
| [ ]  | **Verein** |
| [ ]  | **Gemeinnütziger Verein** |
| [ ]  | **Hochschule** |
| [ ]  | **Unternehmen in der Rechtsform als:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| [ ]  | **Sonst. Einrichtung:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ggf. KONTAKTPERSON 2 / STELLVERTRETUNG** |
| **NAME/VOR-NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  |
| **TELEFON:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-MAIL:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **KONTAKTPERSON 1** |
| **NAME/VOR-NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **TELEFON:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-MAIL:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **INFORMATIONEN ZU WEITEREN PROJEKT- & KOOPERATIONSPARTNERN** *(bitte nur bei Verbundvorhaben ausfüllen)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTION** |
| **NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **STRASSE:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PLZ, ORT:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **RECHTSFORM** |
| [ ]  | **Öffentliche Gebietskörperschaft** |
| [ ]  | **Verein** |
| [ ]  | **Gemeinnütziger Verein** |
| [ ]  | **Hochschule** |
| [ ]  | **Unternehmen in der Rechtsform als:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| [ ]  | **Sonst. Einrichtung:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ggf. KONTAKTPERSON 2 / STELLVERTRETUNG** |
| **NAME/VOR-NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  |
| **TELEFON:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-MAIL:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **KONTAKTPERSON 1** |
| **NAME/VOR-NAME:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **TELEFON:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-MAIL:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |