

***Auftrag an “ Zentrale Forschungswerkstätten“  
Teichgraben 8 ( Tel. 396040 - Fax 396042 )***

**Auftraggeber Klinik/ Institut :**

**Datum :**

Abteilung :

**KST :**

**eMail:**

**Themenverantwortlicher :**

**Tel. :**

**Thema / Bezeichnung :**

**Ist dieses Produkt käuflich zu erwerben ?**

ja

nein

**Drittmittelthema :**

ja

nein

**Zuordnung zu :**

Lehre

Forschung

Patientenbetreuung

**Aufgewandte Leistungen der Werkstatt :**

a) Arbeitszeit :

b) Maschinenzeit :

c) Materialkosten :

d) Themenverantwortlicher der Werkstatt :

**Übergabedatum :**

**Entgegennahme durch :**

**STK-Prüfung**

ja