

## Formular zur Feasibility

<b>1. Allgemeine Angaben zum Studienzentrum*</b>	
Name Studienarzt/-ärztin:	
Name und Adresse Studienzentrum:	
Telefon (für Rückfragen):	
E-Mail (für Rückfragen):	
<b>2. Weitere Angaben</b>	
Auf welches Fachgebiet ist das Studienzentrum spezialisiert? <input type="checkbox"/> Schmerz <input type="checkbox"/> Onkologie <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Benutzen Sie bereits iDocLive®? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls nein, wären Sie bereit iDocLive® zumindest im Rahmen dieser Studie zu verwenden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wie viele Patienten mit CINP haben Sie durchschnittlich pro Monat im letzten Jahr behandelt?	
Wie viele Patienten mit CINP, denken Sie, könnten Sie in den nächsten 12 Monaten in der OCEAN-Studie rekrutieren?	
Haben Sie bisher schon Erfahrung mit der Behandlung von Patienten mit medizinischem Cannabis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Haben Sie bisher schon Erfahrung mit der Durchführung von klinischen Studien gesammelt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

\* Mit dem Absenden dieses Formulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese Daten an die Studienorganisation der Avextra Pharma GmbH weitergeleitet werden und diese Sie zu organisatorischen Zwecken die Studie betreffend (z.B. Vertragsabschluss) kontaktieren dürfen.

### Hinweis:

Sie möchten dieses Formular direkt versenden? Bitte gehen Sie wie folgt vor:

Schritt 1: Laden Sie das Formular herunter.

Schritt 2: Öffnen Sie das Formular im Adobe Reader und füllen es aus.

Schritt 3: Drücken Sie hier auf den Senden-Button.

Das ausgefüllte Formular wird dann an [clinical.operations@avextra.com](mailto:clinical.operations@avextra.com) versendet.