**Une image contenant texte

Description générée automatiquement** **Einreichungsformular**

Machbarkeitsstudie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beschreibung des Projekts | | | | | |
| Titel der Machbarkeitsstudie [obligatorisch] | | | | | |
|  | | | | | |
| Schlüsselwörter [obligatorisch] 5 Schlüsselwörter, die Ihr Projekt beschreiben | | | | | |
|  | | | | | |
| Themenbereiche [obligatorisch] Wählen Sie aus den folgenden Vorschlägen die Themen aus, die Ihrem Projekt entsprechen: | | | | | |
| Digitale Zugänglichkeit | Frauen mit Behinderungen | | | | |
| Selbstbestimmtes Leben | Politische Partizipation | | | | |
| Bauten und Anlagen | Dienstleistungen und Kommunikation | | | | |
| Gleichstellung am Arbeitsplatz | Gesundheit | | | | |
| Bildung | Öffentlicher Verkehr | | | | |
| Teilhabe an Kultur, Freizeit und Sport | | | | | |
| Andere Themen  *Reisen, Verantwortung, Ernährung, Körperliche Gesundheit und psychisches Wohlbefinden, Soziale Beziehungen, Assoziatives und spirituelles Leben, usw.*  *Geben Sie die anderen Themen an:* | | | | | |
| Betroffene Behinderung(en) [obligatorisch] | | | | | |
| Autismus und tiefgreifende Entwicklungsstörungen | Psychische Behinderung | | | | |
| Hörbehinderung | Sehbehinderung | | | | |
| Geistige Behinderung | Plurihandicap | | | | |
| Körperbehinderung | Mehrfachbehinderung | | | | |
| Andere betroffene Behinderung(en)  *Geben Sie die betreffende(n) Behinderung(en) an:* | | | | | |
| Problem, das gelöst werden muss [obligatorisch] Beschreiben Sie das Problem, das Sie lösen möchten, und bestimmen Sie die Empfänger Ihres Projekts (Zielpublikum).  (max. 1000 Zeichen) | | | | | |
|  | | | | | |
| Beschreibung der Idee [obligatorisch] Beschreiben Sie die Originalität und Relevanz Ihres Projekts.  (max. 2000 Zeichen) | | | | | |
|  | | | | | |
| Geplante Methodik [obligatorisch] Beschreiben Sie die Methodik und wie die Empfänger Ihres Projekts am Studienprozess teilnehmen werden.  (max. 2000 Zeichen) | | | | | |
|  | | | | | |
| Projektziele [obligatorisch] Beschreiben Sie die Ziele und erwarteten Ergebnisse (Leistungen). Beschreiben Sie die Folgen Ihres Projekts: Perspektiven und praktische Nebeneffekte, sowie die langfristigen Auswirkungen, darunter die Anzahl der potenziell betroffenen Personen.  (max. 2000 Zeichen) | | | | | |
|  | | | | | |
| Ethische Erwägungen [obligatorisch] Beschreiben Sie, wie die Moral, die Teilnahme und die informierte Zustimmung der Projektteilnehmenden sowie die Vertraulichkeit der Daten sichergestellt werden. Geben Sie an, ob Ihr Projekt unter das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (HFG) fällt. (max. 1000 Zeichen) | | | | | |
|  | | | | | |
| Muss dieses Projekt einer Ethikkommission vorgelegt werden? | |  | Ja |  | Nein |
| Bemerkung (max. 500 Zeichen): | | | | | |
| Potenzial für eine zusätzliche Finanzierung durch Innosuisse [obligatorisch] Positionieren Sie Ihr Projekt in Bezug auf die Innosuisse-Kriterien: Innovationsgrad, Wertschöpfung und Nachhaltigkeit, Verringerung der sozialen Kosten und Volkswirtschaftlicher Mehrwert, methodische Qualität, Kompetenzen der Projektpartner.  (max. 1000 Zeichen) | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Partnerschaften | | | | | | | | | |
| Wir empfehlen dem Team, bereits in den frühen Phasen des Projekts einen Implementierungspartner und einen akademischen Partner zu haben. Dies fördert das Potenzial des Projekts, insbesondere seine Fähigkeit, finanzielle Unterstützung von Innosuisse zu erhalten. | | | | | | | | | |
| Implementierungspartner [obligatorisch] Mit welchem Implementierungspartner planen Sie Ihr Projekt zu entwickeln? | | | | | | | | | |
| Art der Organisation | | Unternehmen | Verein | | Akademisch | | Einzelperson | | Andere: |
| Name der Organisation (falls keine Einzelperson) | | | | |  | | | | |
| Akademischer Partner [obligatorisch] Mit welchem akademischen Partner planen Sie Ihr Projekt zu entwickeln? | | | | | | | | | |
| Name der Organisation | | | | |  | | | | |
| Illustration Falls vorhanden, fügen Sie eine Illustration (z. B. Zeichnung, Video, 3D-Druck) des Projekts bei. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Referenzen [obligatorisch] Geben Sie die Referenzen an, die Sie beim Schreiben Ihres Projekts verwendet haben (Literaturübersicht, Bücher, Webseiten, usw.).  (max. 20 Referenzen) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Budget (maximum CHF 5'000.-) [obligatorisch] Beschreiben Sie, wie die Entlohnung von allen Teammitgliedern geplant ist. | | | | | | | | | |
| *Beschreibung* | | | | *Kosten pro Einheit* | | *Quantität* | | *Total* | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | | TOTAL | |  | |
| Art der Finanzierung [obligatorisch] Bezüglich der Finanzierung dieses Projekts: Handelt es sich um eine zusätzliche Finanzierung? | | | | | | | | | |
|  | Nein | | | | | | | | |
|  | Ja | | | | | | | | |
| Wenn ja, geben Sie bitte an   * Den Namen des Projekts: * Die Art der Finanzierung: * Falls vorhanden, eine Internetseite, auf der das Projekt vorgestellt wird: | | | | | | | | | |
| Bemerkung zum Budget oder zur Finanzierung (max. 2000 Zeichen) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Antrag auf zusätzliche Finanzierung von Massnahmen zur Zugänglichkeit.(Beispiele: Gebärdensprachdolmetschen zwischen den Mitgliedern des Projektteams). **Bitte geben Sie den vorgesehenen Betrag (maximal CHF 750.-) und die Begründung an.**  (max. 2000 Zeichen) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Team | | | | | |
| Bei der Zusammensetzung der Teams werden folgende Elemente bei der Bewertung der Vorschläge berücksichtigt:   * Mindestens 4 Personen * Die Teilnahme von mindestens einer Person mit einer Behinderung oder Krankheit im Zusammenhang mit dem Thema ist obligatorisch. * Multidisziplinarität (Technik, Soziales, Gesundheit, Wirtschaft usw.) und Vielfalt (Geschlecht, Alter, Bildung) des Teams sind obligatorisch.   *Bemerkungen:*   * Falls erforderlich, kann ein Elternteil oder eine dritte Person eine Person mit einer Behinderung begleiten. Diese werden dann als Teammitglieder integriert * Wenn Ihre Idee indirekt Menschen mit einer Behinderung betrifft, d. h. wenn der Endnutzer z. B. eine Pflegeperson/betreuende Person und nicht eine Person mit einer Behinderung ist, kann von der Regel abgewichen werden. **Sie müssen Ihre Entscheidung begründen.** * Studierende an Hochschulen, Universitäten und ETHs können keinen akademischen Partner vertreten. | | | | | |
| Projektverantwortliche (Teilnehmende 1, Hauptantragsteller/in) [obligatorisch] | | | | | |
| Name der Organisation |  | | | | |
| Art der Organisation | Unternehmen | Verein | Akademisch | Einzelperson | Andere: |
| Nachname |  | | Vorname |  | |
| Genderidentität | Mann | Frau | Nichtbinär | Andere Genderidentität (bitte ausfüllen, falls erforderlich): | |
| Alter |  | | | | |
| Ausbildung oder Beschäftigung |  | | | | |
| Behinderung | Nein | Ja (bitte angeben): | | | |
| Adresse |  | | | | |
| Postleitzahl und Ort |  | | | | |
| Telefon |  | | | | |
| E-Mail |  | | | | |
| Kontakt-E-Mail, falls abweichend |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Teilnehmende 2 (Mitantragsteller/in) [obligatorisch] | | | | | |
| Name der Organisation |  | | | | |
| Art der Organisation | Unternehmen | Verein | Akademisch | Einzelperson | Andere: |
| Nachname |  | | Vorname |  | |
| Genderidentität | Mann | Frau | Nichtbinär | Andere Genderidentität (bitte ausfüllen, falls erforderlich): | |
| Alter |  | | | | |
| Ausbildung oder Beschäftigung |  | | | | |
| Behinderung | Nein | Ja (bitte angeben): | | | |
| Teilnehmende 3 (Mitantragsteller/in) [obligatorisch] | | | | | |
| Name der Organisation |  | | | | |
| Art der Organisation | Unternehmen | Verein | Akademisch | Einzelperson | Andere: |
| Nachname |  | | Vorname |  | |
| Genderidentität | Mann | Frau | Nichtbinär | Andere Genderidentität (bitte ausfüllen, falls erforderlich): | |
| Alter |  | | | | |
| Ausbildung oder Beschäftigung |  | | | | |
| Behinderung | Nein | Ja (bitte angeben): | | | |
| Teilnehmende 4 (Mitantragsteller/in) [obligatorisch] | | | | | |
| Name der Organisation |  | | | | |
| Art der Organisation | Unternehmen | Verein | Akademisch | Einzelperson | Andere: |
| Nachname |  | | Vorname |  | |
| Genderidentität | Mann | Frau | Nichtbinär | Andere Genderidentität (bitte ausfüllen, falls erforderlich): | |
| Alter |  | | | | |
| Ausbildung oder Beschäftigung |  | | | | |
| Behinderung | Nein | Ja (bitte angeben): | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Teilnehmende 5 (Mitantragsteller/in) | | | | | |
| Name der Organisation |  | | | | |
| Art der Organisation | Unternehmen | Verein | Akademisch | Einzelperson | Andere: |
| Nachname |  | | Vorname |  | |
| Genderidentität | Mann | Frau | Nichtbinär | Andere Genderidentität (bitte ausfüllen, falls erforderlich): | |
| Alter |  | | | | |
| Ausbildung oder Beschäftigung |  | | | | |
| Behinderung | Nein | Ja (bitte angeben): | | | |
| Teilnehmende 6 (Mitantragsteller/in) | | | | | |
| Name der Organisation |  | | | | |
| Art der Organisation | Unternehmen | Verein | Akademisch | Einzelperson | Andere: |
| Nachname |  | | Vorname |  | |
| Genderidentität | Mann | Frau | Nichtbinär | Andere Genderidentität (bitte ausfüllen, falls erforderlich): | |
| Alter |  | | | | |
| Ausbildung oder Beschäftigung |  | | | | |
| Behinderung | Nein | Ja (bitte angeben): | | | |
| Teilnehmende 7 (Mitantragsteller/in) | | | | | |
| Name der Organisation |  | | | | |
| Art der Organisation | Unternehmen | Verein | Akademisch | Einzelperson | Andere: |
| Nachname |  | | Vorname |  | |
| Genderidentität | Mann | Frau | Nichtbinär | Andere Genderidentität (bitte ausfüllen, falls erforderlich): | |
| Alter |  | | | | |
| Ausbildung oder Beschäftigung |  | | | | |
| Behinderung | Nein | Ja (bitte angeben): | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Teilnehmende 8 (Mitantragsteller/in) | | | | | |
| Name der Organisation |  | | | | |
| Art der Organisation | Unternehmen | Verein | Akademisch | Einzelperson | Andere: |
| Nachname |  | | Vorname |  | |
| Genderidentität | Mann | Frau | Nichtbinär | Andere Genderidentität (bitte ausfüllen, falls erforderlich): | |
| Alter |  | | | | |
| Ausbildung oder Beschäftigung |  | | | | |
| Behinderung | Nein | Ja (bitte angeben): | | | |
| *Für weitere Teilnehmenden geben Sie bitte deren Kontaktinformationen unten an.* | | | | | |
|  | | | | | |
| Bemerkung zur Zusammensetzung des Teams (max. 2000 Zeichen) | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift [obligatorisch] | |
| Ort und Datum |  |
| Projetverantwortliche (Nach- und Vorname) |  |
| Unterschrift | Insérez votre signature électronique |