

**Angaben zur Studie**

<b>Studientitel</b>	Perimetrische Untersuchung des Gesichtsfeldes mittels VR
Version und Datum (dieser Liste)	Version 1.0   17.09.2025

**Angaben zu den Studienzentren**

Studienzentren sind die Einrichtungen (Kliniken, Institute, etc.), in denen studienbedingte Maßnahmen bzw. studienbezogene Tätigkeiten, wie die Auswertung von Daten, durchgeführt werden.

	<b>Studienzentrum</b>	<b>Verantwortliche Person</b>
1	Augenklinik Heidelberg (Universitätsklinikum Heidelberg), Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg	Prof. Dr. Ina Conrad-Hengerer
2	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
3	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
4	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
5	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
6	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
7	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
8	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
9	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
10	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
11	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
12	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
13	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.