

Liste der beteiligten Studienzentren inkl. der lokal verantwortlichen Ärzte bzw. Ärztinnen

Angaben zur Studie

Studientitel	Perimetrische Untersuchung des Gesichtsfeldes nach Goldmann mittels VR
Version und Datum (dieser Liste)	Version 1.0 01.12.2025

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.

	Studienzentrum	Verantwortliche Person
1	Augenklinik Heidelberg (Universitätsklinikum Heidelberg), Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg	Prof. Dr. Ina Conrad-Hengerer
2	Hochschule Heilbronn (HHN), Max-Planck-Straße 39, 74081 Heilbronn	Prof. Dr. Alexandra Reichenbach
3	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
4	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
5	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
6	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
7	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
8	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
9	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
10	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
11	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
12	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.
13	BITTE GEBEN SIE NAME UND ANSCHRIFT DES STUDIENZENTRUMSS AN.	BITTE GEBEN SIE HIER DEN NAMEN DER FÜR DAS STUDIENZENTRUM VERANTWORTLICHEN PERSON AN.