



date

No. of research proposal

THE ISRAEL NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH POLICY RESEARCH

Final Report

General Instructions

- The final report will be submitted at the end of the research.
- Please download updated forms from the Institute website only.
- A digital copy in Word format, should be submitted online via the [Research Management System](#) and by e-mail.
- A hard copy signed by the Researches and the Research Authority or the director of the institute which managed the grant funds.

The report must include the following sections:

- Section 1** General information
- Section 2** Abstract and key words - English
- Section 3** Abstract and key words - Hebrew
- Section 4** Executive summary - Hebrew
- Section 5** Comprehensive scientific report - English
- Section 6** Financial Report – Hebrew

Attention should be paid also to more instructions imbedded in the form.

The abstracts and executive summaries will be used verbatim in NIHP website and other publications

החוקרים מתחייבים לציין את תרומת המכון הלאומי בכל פרסום שינתן למחקר.

Address

THE ISRAEL NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH POLICY AND HEALTH SERVICES
RESEARCH

The Sheba Medical Center, (Gertner Building), Tel Hashomer 52621, Israel.

Email: nihp-r@israelhpr.health.gov.il

www.israelhpr.org.il

Telephone: +972-3-5303516/7, Fax: +972-3-5303250

--

Section 1

General information

1. Title of research (in English)

--

Title of research (in Hebrew)

--

2. Information on **Principal Investigator***

	Last name	First name	ID # (9 digits)									
Academic affiliation	University											
	Department or Faculty											
	Rank											
Current Employment	Position											
	Department											
	Name of Institution											
	Address of Institution											
	Web Site	http://										
	Tel. no. (office)		Fax no.									
	Tel no. (home)		Cellular phone no.									
	Email											
Board Certification (for MDs only)	Which specialty(ies)?											
Scientific Interest (Key words)												

* The investigator who is responsible for the research and who will sign the grant contract.

--

2A. Information on Associate-Principal-Investigator*

	Last name	First name	ID # (9 digits)								
Academic affiliation	University										
	Department or Faculty										
	Rank										
Current Employment	Position										
	Department										
	Name of Institution										
	Address of Institution										
	Web Site	http://									
	Tel. no. (office)		Fax no.								
	Tel no. (home)		Cellular phone no.								
	Email										
Board Certification (for MDs only)	Which specialty(ies)?										
Scientific Interest (Key words)											

* Only one Associate Principal Investigator is allowed.

--

3. Information on Co-investigator No. _____ *

		Last name	First name	ID # (9 digits)										
Academic affiliation	University													
	Department or Faculty													
	Rank													
Current Employment	Position													
	Department													
	Name of Institution													
	Address of Institution													
	Web Site	http://												
	Tel. no. (office)						Fax no.							
	Tel no. (home)						Cellular phone no.							
	Email													
Board Certification (for MDs only)	Which specialty(ies)?													
Relationship to P.I. <small>(supervisor, associate investigator, student, etc.)</small>														
Scientific Interest (Key words)														

* Up to 3 additional pages may be added if necessary.

signatures

Principal Investigator Name: _____ signature: _____

Associate-PI Name: _____ signature: _____

Co-investigator Name: _____ signature: _____

Co-investigator Name: _____ signature: _____

Co-investigator Name: _____ signature: _____

Co-investigator Name: _____ signature: _____

Section 2: English Abstract

Full title of research project

Investigators: full name and affiliations

Key Words

Abstract

An abstract of up to **300 words** should include these headings: (1) Scientific Background (2) Objectives (3) Methodology (4) Findings (5) Conclusions (6) Policy Implications / recommendations

Section 3: Hebrew Abstract

כותרת מלאה של המחקר

חוקרים: שם מלא ושיוך מוסדי

מילות מפתח

תקציר

תקציר שאורכו עד **200 מילים**, אשר יכלול כותרים אלה: (1) רקע (2) מטרות (3) שיטה (4) ממצאים עיקריים (5) מסקנות (6) המלצות / השלכות לקובעי המדיניות

Section 4: Executive Summary- Hebrew

הנחיות:

האורך הכולל של התקצירים לא יעלה על 3 עמודי word ברווח כפול בפונט Arial מספר 12.

התקציר יחולק לפי כותרות המשנה המודגשות הבאות בראש הקטע המתאים :

- (1) רקע מדעי;
- (2) מטרות המחקר;
- (3) שיטות המחקר;
- (4) הממצאים;
- (5) מסקנות;
- (6) השלכות למדיניות והמלצות למקבל ההחלטות;
- (7) מקורות (לא יותר מ-4).

--

Section 5: Comprehensive scientific report - English

הנחיות:

הדוח המדעי המלא ייכתב באנגלית בצורה המקובלת של מאמר בעיתון מקצועי ולפי הסעיפים הבאים ככותרות משנה:

1. **Scientific background** (what is already known)
2. **Research objectives** (what does the work intends to solve)
3. **Methodology**
4. **Findings**
5. **Discussion and Conclusions**
6. **Policy Implications and Recommendations**
7. **References**

לתשומת לב

- ◆ הפירוט בסעיפים 1 – 6: לא יעלה על עשרים עמודים (כולל תרשימים)
- ◆ פונט: Arial מספר 12
- ◆ מרווח בין שורות – 1.5

הדוח המדעי המלא ישמר בארכיון המכון ויימסר לצד ג' רק לאחר קבלת הסכמה מפורשת של החוקר האחראי.

--

חלק ו': דוח כספי סופי מפורט
מצטבר לכל תקופת המחקר: מתאריך _____ עד _____

כותרת מלאה של המחקר:

--

חוקר ראשי אחראי:

--

1. פירוט סעיפי הוצאות
א. כח אדם

סעיף תקציבי	שם מלא	תואר אקד'	תפקיד במחקר	תקציב מאושר	הוצאה בפועל	הערות והנמקות*
סה"כ לסעיף א'						

ב. הוצאות אחרות

סעיף תקציבי	תיאור הוצאה	תקציב מאושר	הוצאה בפועל	הערות והנמקות*
סה"כ לסעיף ב'				

ג. עבודות שבוצעו ע"י קבלני משנה (יש לצרף חשבוניות / קבלות מפורטות)

סעיף תקציבי	תיאור העבודה	שם הקבלן	הוצאה שאושרה	הוצאה בפועל	הערות והנמקות*
סה"כ לסעיף ג'					

ד. סה"כ לסעיפים א' + ב' + ג'

ה. תקורה (עד 10%)

--

1. סה"כ ההוצאות (ד' + ה')

* הנמקות נדרשות בכל מקרה של חריגה מהתקציב המאושר. ניתן לפרטן בנספח.

2. תמיכה ממקורות מימון אחרים

אם המחקר בנושא הנוכחי נתמך גם על ידי מקורות אחרים יש לפרט את שם הגורם הנוסף, סכום התמיכה ואיזה התחייבות נטלו החוקרים לגביו.

שם הגורם הנוסף	סכום התמיכה	סוג ההתחייבות

3. אישורים וחתימות

א. מטעם החוקר הראשי האחראי

חתימה: _____ תאריך: _____

ב. מטעם הרשות שניהלה את כספי המענק

הריני מאשר כי הדוח הכספי שפורט לעיל מייצג נכונה את הניהול הכספי של המחקר.

שם מלא	תפקיד	כתובת דואר אלקטרוני

חתימה: _____ תאריך: _____

חותמת המוסד: _____