**Fiche contact In&Hop**

\_\_\_\_\_

**Votre identité**

* **Nom, Prénom :**
* **Adresse email :**
* **Fonction :**
* **Nom de votre structure :**
* **Activité :**
* **Nombre de collaborateurs de votre structure :**
* **Adresse :**

**Votre innovation**

* **Décrivez de manière synthétique votre projet d’innovation**
* **Quels en seraient les bénéficiaires (patients, usagers, professionnels de santé, …)**
* **A quel stade de développement en est-il aujourd’hui (TRL) ?**
* **Quelles en sont les futures étapes ?**
* **Avez-vous des soutiens, notamment financiers, via des AAP, Incubateurs, Pôles de compétitivité, … ?**

**Votre besoin**

* **Quel est le besoin qui motive votre démarche auprès du CHRU de Tours?**
* **Avez-vous ou avez-vous déjà eu des collaborations avec des personnels/des services du CHRU de Tours ?**
* **Avez-vous des collaborations avec d’autres établissements hospitaliers dans le cadre de ce projet ?**