

2. számú melléklet

**Vizsgálatvezető nyilatkozata a vizsgálat személyi és tárgyi feltételeiről**

<b>Vizsgálatvezető neve</b>	
<b>Protokoll szám</b>	
<b>Vizsgálat egyedi SE azonosítója</b>	

Vizsgálatban, kutatásban résztvevők névsora

Titulus	Név	Telefonszám	E-mail cím
Vizsgálatvezető			
Vizsgálatvezető helyettes*			
Vizsgáló nővér			
Klinikai vizsgálat study koordinátora			
Tömbkoordinátor (Irodával egyeztetés követően kijelölve)			
Külső koordinátor**			
Vizsgáló(k):			

Klinikai kutatás vagy vizsgálat specifikus tárgyi feltételei


A kitöltött és aláírt nyilatkozat kizárólag elektronikusan, PDF formátumban a [klinikaikutatas@semmelweis-univ.hu](mailto:klinikaikutatas@semmelweis-univ.hu) címre küldendő.

Dátum: Budapest, 202 .....

.....  
Vizsgálatvezető

\* Vizsgálatvezető távollétében

\*\* Amennyiben a kutatás koordinálását nem a Semmelweis Egyetem munkatársa végzi, kérjük feltüntetni a megbízott munkáltatót!