1. számú melléklet

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Vizsgálatvezető neve**  |  |
| **Protokoll szám** |  |
| **Vizsgálat egyedi SE azonosítója** |  |

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 címre küldendő.

Dátum: Budapest, 202

 Vizsgálatvezető

\* Vizsgálatvezető távollétében

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