**Iktatószám:**

**Klinikai Témavezetői Befogadó nyilatkozat**

Hozzájárulok és támogatom, hogy ………………. az **„………………..”** elnevezésű kutatás részeként tervezett felmérését az SE-RK-IKEB útmutatásainak betartásával a SE-Rehabilitációs Klinikán, témavezetői irányításom mellett elvégezze.

Budapest, 2024. …….

……………………….

Témavezető