

4. számú melléklet Befogadó nyilatkozat klinikai vizsgálathoz
a Regionális és Intézményi Kutatás Etikai Bizottság ügyrendjéhez

BEFOGADÓ NYILATKOZAT KLINIKAI VIZSGÁLATHOZ

Befogadó: Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház

1. A vizsgálat címe:			
2. Protokoll szám:			
3. Szponzor megnevezése:			
4. A vizsgálat típusa:			
I. fázisú	II. fázisú	III. fázisú	IV. fázisú
Egyenértékűségi vizsgálat	Egyéb		
5. Vizsgálati helyszín(ek):			
Vizsgálatvezető:			
6. Az intézményben a klinikai vizsgálathoz szükséges			
- személyi feltételek:		biztosítottak / nem biztosítottak	
- tárgyi feltételek:		biztosítottak / nem biztosítottak	
7. A benyújtott dokumentáció és az elbíráláshoz szükséges adatok:			
Vizsgálati terv magyar nyelvű összefoglalója (max. 1 oldal)			
Intézeti vizsgálóhelyen beválasztásra tervezett vizsgálati alanyok száma:			
A megbízó ajánlata a beválasztott alanyonkénti megbízotti költségek fedezésére:			
A vizsgálat tervezett indítása és időtartama:			
OGYÉI engedély: van / még nincs			
Együttműködési megállapodás (IKEB/RKEB Ügyrend 3.sz melléklete)			
IKEB eljárási díj megfizetésének igazolása (bankszámlakivonat, átutalási megbízás)			
Dátum:			
		Megbízó aláírása	
8. IKEB általi elfogadás:			
igen / nem			
		IKEB elnökének aláírása	
9. <u>Előzetes kalkuláció szerint a megbízó által felajánlott összeg fedezi a klinikai vizsgálattal kapcsolatos költségeket.</u>			
igen / nem			

A klinikai vizsgálatot befogadom.

Dátum:

Bélyegző:

.....
Dr. Bedros J. Róbert
tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató