Załącznik nr 1 Szczegółowy opis eksperymentu medycznego

*Należy wypełnić komputerowo w języku polskim.*

Przewidywana liczba uczestników eksperymentu medycznego: ………………………………………………………………………………………………

Miejsce i czas wykonywania eksperymentu medycznego: ………………………………………………………………………………………………

Planowane procedury:

………………………………………………………………………………………………

Warunki włączenia uczestnika do eksperymentu medycznego: ………………………………………………………………………………………………

Warunki wykluczenia uczestnika z eksperymentu medycznego: ………………………………………………………………………………………………

Przyczyny przerwania eksperymentu medycznego: ………………………………………………………………………………………………

Planowane wykorzystanie wyników eksperymentu medycznego: ………………………………………………………………………………………………

…………………………………

miejscowość, data, czytelny podpis Wnioskodawcy