

ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, Долуподписаният
с ЕГН, д-р/доц./проф. в клиника/отделение по.....
..... към УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД –
Пловдив, в изпълнение на т. 10/2 от Правилата за работата на Местната Етична Комисия към
лечебното заведение

Декларирам , че към датата на настоящата декларация съм главен изследовател по следните „активни” клинични изпитвания:

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....

Информиран съм, че не мога да бъда Главен изследовател, в случай че вече съм определен за такъв в повече от три „активни” клинични изпитвания (за „активни” клинични изпитвания се приемат тези, при които не е приключила рандомизацията на пациенти и тези изпитвания са все още с непрекратени договори поради изчерпване на определения от тях предмет на дейност или изтичане на предвидения в тях срок на действие).

Дата.....
Пловдив

Декларатор:.....
(подпис)

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО
ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТИ ГЕОРГИ” ЕАД – ПЛОВДИВ
Гр. Пловдив, бул. „Пещерско шосе” № 66

От

.....

Началник Клиника/Отделение

По

Към УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД-Пловдив

Относно клинично проучване:

.....

.....

ДЕКЛАРАЦИЯ-СЪГЛАСИЕ

Съгласен съм главен изследовател по цитираното по-горе клиничното проучване да е,
служител ръководеното от мен звено.

С оглед горното изразявам несъгласието си със следните мотиви:

.....

.....

.....

.....

.....

Дата:.....

Подпис:.....

Гр.Пловдив

(.....)