**KÉRELEM**

**AZ UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ RÉSZÉRŐL IKEB HÁTTÉR BIZTOSÍTÁSÁRA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Megbízó neve** |  |
| **Sponsor neve** |  |
| **A vizsgálat megnevezése, protokollszáma** |  |
| **A vizsgálat fázisa** |  |
| **Beavatkozással járó/nem járó vizsgálat** |  |
| **A vizsgálatvezető neve** |  |
| **A vizsgálóhely neve** |  |
| **Vizsgálók neve** |  |
| **A vizsgálat tervezett kezdete** |  |
| **A vizsgálat tervezett befejezése** |  |
| **Tervezett betegszám** |  |
| **Kapcsolattartó személy neve és elérhetősége** |  |
| **Kérem jelölni, mire irányul a kérelem:** | 🞎vizsgálat indítása  🞎vizsgálat módosítása  🞎mellékhatás bejelentése  🞎vizsgálat befejezése  🞎egyéb |
| **A klinikai vizsgálatra 🞎fekvőbeteg/🞎járóbeteg ellátás során kerül sor.** | |
| **Csatolt mellékletek:** |  |
| 🞎 | Protokoll szinopszis |
| 🞎 | Hatósági engedélyek, illetve nyilatkozatok az engedélyezési eljárás megindításáról |
| 🞎 | Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat |
| 🞎 | Biztosítási kötvény |
| 🞎 | A regisztrációs díj befizetését igazoló bizonylat |
| **Kérelmező egyéb megjegyzése:** |  |

A vizsgálat indításával kapcsolatos kérelem benyújtásával Vizsgálóhely vállalja a regisztrációs díj megfizetését, melynek mértéke bruttó 75 eFt. A regisztrációs díjat Vizsgálóhely a kérelem benyújtásával egyidejűleg megfizeti a Kórház számlaszámára.

Budapest, ………………………………………

**………………………………………..**

**Vizsgálóhely**