|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení  hlavního zkoušejícího/člena týmu KH\*:** |  |
| **Pracoviště:** |  |
| **Název klinického hodnocení:** |  |
| **Číslo protokolu klinického hodnocení:** |  |

**Druh klinického hodnocení:**  Běžné  Akademické/observační

Tímto coby hlavní zkoušející/člen týmu KH\* čestně prohlašuji, že nemám žádné osobní zájmy, např. ekonomické zájmy, příslušnost k pracovištím, vztah s pacienty a jiné, které by mohly ovlivnit mou nestrannost a řádné plnění mých povinností hlavního zkoušejícího lékaře a současně prohlašuji,   
že disponuji dostatečnou odborností a znalostmi nezbytnými pro splnění mých povinností.

Ano

Ne

Dále prohlašuji, že jsem nebyl vyloučen z účasti na klinickém výzkumu rozhodnutím Evropské agentury pro léčivé přípravky (European Medicines Agency ,,EMA"), SÚKL ani jiného správního nebo orgánu nebo soudu, ani mi nebyl uložen zákaz, který by mi zabraňoval podílet se na klinickém výzkumu.

Ano

Ne

**V …………… dne ……….**

………………………………

podpis