

Prohlášení o střetu zájmů zkoušejícího / *Declaration of Investigator's Interests* *Template*

Tuto šablonu vytvořila a ověřila odborná skupina EU pro klinická hodnocení (EU Clinical Trials Expert Group) za účelem dosažení souladu s nařízením (EU) č. 536/2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků, upravena SÚKL. / *This template was developed and endorsed by the EU Clinical Trials Expert Group to comply with Regulation (EU) No. 536/2014 Clinical Trials on Medicinal Products for Human Use and modified by State Institute for Drug Control.*

Následující prohlášení se vztahuje k tomuto klinickému hodnocení [níže prosím запиšte celý název a číslo protokolu] / *The following declaration is in relation to the following clinical trial [Please insert the full title and Protocol reference number below]*

EFC17504: Randomizovaná, dvojitě zaslepená studie fáze 3 porovnávající účinnost a bezpečnost frexalimabu (SAR441344) vůči placebo u dospělých pacientů s nerelabující sekundárně progresivní roztroušenou sklerózou / *A randomized, double-blind, Phase 3 study comparing efficacy and safety of frexalimab (SAR441344) to placebo in adult participants with nonrelapsing secondary progressive multiple sclerosis*

Máte nějaké zájmy, např. ekonomické zájmy, příslušnost k pracovištím či osobní zájmy, jež by mohly ovlivnit vaši nestrannost? / *Are there any interests, such as economic interests, institutional affiliations or personal interests, which may influence your impartiality?*

Ano/Yes Ne/No

Pokud ano, podrobně prosím popište všechny takové zájmy: / *If Yes, please give details of all interests:*

Prohlašuji, že výše uvedené informace jsou dle mého nejlepšího vědomí správné. / *I declare that the information provided above is accurate to the best of my knowledge.*

Jméno zkoušejícího: / *Name of investigator:*

doc. MUDr. Zbyšek Pavelek, Ph.D. / *Zbysek Pavelek, Assoc. Prof., MD, Ph.D.*

Název zdravotnického zařízení: / *Name of Institution:*

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Neurologická klinika / *University Hospital Hradec Kralove, Department of Neurology*

Podpis: / *Signature:*



Datum: / *Date:*

13 nov 2023