Žádost o vyjádření stanoviska EK s prováděním klinického hodnocení

(formulář zašlete vytištěný a současně též e-mailem)

☐ Multicentrické KH, je požadováno stanovisko multicentrické EK pro všechna centra
Multi-centric clinical trial, opinion issued by Ethics Committee for Multi-Centric Clinical Trials is required
☐ Multicentrické KH, je požadováno stanovisko lokální EK
Multi-centric clinical trial, opinion issued by local Ethics Committee(s) is required
☐ KH prováděné v jednom centru (monocenricky), požadováno stanovisko EK
Clinical trial conducted in a site (monocentric), opinion issued by EC is required

Název KH / *Full Title of the Clinical Trial*:

Č. protokolu / *Protocole Code No:*
EudraCT number / *EudraCT number:*

Zadavatel (Název a adresa) / *Sponsor (Name and Adress)*:

Žadatel (Instituce, příjmení, jméno, titul, tel., e-mail,

Adresa multicentrické EK, ke které bylo KH předloženo/ *Address of the Multi-Centric Ethics Committee to which the application was submitted:*

****

Seznam míst hodnocení s označením míst, kde MEK x x x vykonává dohled jako LEK/
List of the CT sites in Czech Republic where MEC x x x has given its opinion and will perform supervision

Místo hodnocení / Jméno zkoušejícího ***Trial Site / Name of Investigator***	**LEK** ***LEC***	**Adresa místní EK** ***Adress of local EC*** *(adresa + kontakt + e-mail)*
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	
	☐	

	☐	

Seznam hodnocených dokumentů: název, verze, datum
List of all submited documents: Document title, version, date

	Počet výtisků