

**ŽÁDOST O STANOVISKO ETICKÉ KOMISE KE KLINICKÉMU ZKOUŠENÍ
ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU**

REQUEST FOR OPINION OF THE ETHICS COMMITTEE ON CLINICAL TRIAL ON A MEDICAL DEVICE

(Vyplněný formulář zašlete prosím e-mailem)

Klinické zkoušení zdravotnického prostředku - je požadováno stanovisko Etické komise *Clinical Trial on a Medical Device, Opinion Issued by Ethics Committee*

Název klinického zkoušení zdravotnického prostředku / *Full Title of the Clinical Trial on a Medical Device:*

Číslo protokolu / *Protocole Code Number:*

Žadatel (Příjmení, Jméno, Titul, Instituce) / *Applicant (Surname, Name, Title, Institution):*

Zadavatel (Název, Adresa) / *Sponsor (Name, Adress):*

Místo zkoušení / Jméno zkoušejícího / *Trial Site / Name of Investigator*

Datum podání / *Date of Notification:*

