

Sotsiaalministri 17. veebruari 2005. a määruse nr 23
«Ravimi kliinilise uuringu teostamise tingimused ja kord»
lisa 2

Uuringukeskuse juhi nõusolek

UURINGU ANDMED

| |
|--|
| EudraCT number: Uuringu täielik nimetus: Sponsori protokoll number, versioon ja kuupäev: |
|--|

UURINGUKESKUSE ANDMED

| |
|---|
| Asutuse nimi: Asukoha aadress: Asutuse juht või tema poolt kliiniliste uuringute kooskõlastamiseks volitatud isik (volitus lisada): Telefoninumber: Faksinumber: e-posti aadress: |
|---|

Asutuse juhi nõusolek

Olen teadlik üldalt oodud kliinilisest uuringust.

| | |
|------------------|------------------|
| Kuupäev | Allkiri |
|------------------|------------------|