



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ
Αυτοτελές Τμ. Ελέγχου, Ποιότητας
& Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπ/σης
Η/Ο Προϊστάμενος Γραμματείας
Η/Ο Προϊστάμενος Δ/κής- Οικ/κής Υπηρεσίας

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ/.....	ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ/...../20....	ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ: Αυτ. Τμ. Ελέγχου, Ποιότη. & Έρευνας & Συν. Εκπ/σης	ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: • Επιστημονικό Συμβούλιο (Με φωτοτυπία τα συνημμένα) • Γραμματεία Διοίκησης •
--------------------------------	----------------------------------	---	--

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν.ΛΑΜΙΑΣ
(Κλινικής Μελέτης/Δοκιμής Παρεμβατικής/Μη Παρεμβατικής κ.α.)**

Στοιχεία Ερευνητή

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Τηλ.	email:	
Υπηρεσία:	Τμήμα / Κλινική Εργασίας:	
Κατηγορία/Κλάδος:	Θέση που κατέχετε:	

Παρακαλώ να μου χορηγηθεί άδεια για την διεξαγωγή Ερευνητικής Δραστηριότητας στο Γ.Ν. Λαμίας στο πλαίσιο εκπόνησης:

Κλινικής Μελέτης (Δοκιμής) - Παρεμβατικής Κλινικής Μελέτης (Δοκιμής) – Μη Παρεμβατικής

Άλλο:

Τίτλος / Κωδικός Μελέτης:

Σας καταθέτω τα κάτωθι απαραίτητα για την έγκριση Αρχεία:

<input type="checkbox"/> Την έγκριση της κλινικής μελέτης από τον ΕΟΦ.
<input type="checkbox"/> Τετραμερής Σύμβαση (υπογεγραμμένη από τον χορηγό και τον κύριο ερευνητή)
<input type="checkbox"/> Την περίληψη του πρωτοκόλλου στην ελληνική γλώσσα.
<input type="checkbox"/> Το Έντυπο Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης του Ασθενούς.
<input type="checkbox"/> Περίληψη χαρακτηριστικών φαρμακευτικού προϊόντος.
<input type="checkbox"/> Τη σύμβαση ασφάλισης
<input type="checkbox"/> Τα Έντυπα: αποδοχής διαχείρισης του έργου, η ερευνητική ομάδα και ο προϋπολογισμός του έργου.
<input type="checkbox"/> Άλλο:

Παρατηρήσεις - Υποσημείωση

Ημερομηνία κατάθεσης
Αίτησης

Ο Αιτών/τούσα

...../...../201....