**Kérelem klinikai vizsgálatban történő feladatellátáshoz**

|  |
| --- |
| Intézmény neve: Debreceni Egyetem |
| Címe: 4032 Debrecen, Egyetem tér 1. |
| Adószám első nyolc számjegye: 19308667 |
| Az intézmény vezetője: Prof. Dr. Szilvássy Zoltán - rektor |
| A kitöltő személy neve, beosztása: név, vizsgálatvezető |
| A kitöltő személy elérhetősége (tel., e-mail):  |

A klinikai vizsgálat adatai

|  |  |
| --- | --- |
| A klinikai vizsgálat megnevezése, tárgya: |  |
| A klinikai vizsgálat rövid leírása:  |  |
| A klinikai vizsgálat fázisa: |  |
| A vizsgálóhely címe:  |  |
| A klinikai vizsgálat időtartama:  |  |
| A klinikai vizsgálatban részt vevő dolgozók száma:  | x (EÜ jogviszonyban)y (nem EÜ jogviszonyban) |
| A klinikai vizsgálat összdíjazása (szponzori díj):  | betegenként összesen:  |

Kelt: Debrecen, 2022. ……………………………..

…………………………………..

Prof. Dr. Páll Dénes
igazgató - rektori megbízott

 Debreceni Egyetem
Gyógyszer- és Élelmiszerfejlesztési Koordinációs Központ

…………………………………..

név
vizsgálatvezető

Jelen kérelem mellékletében foglalt személyes közreműködők igénybevételét a klinikai vizsgálat tervezett időtartamáig engedélyezem.

Budapest, 2022. ……………………………..

……………………………………….

Dr. Szondi Zita

alap- és szakellátásért felelős főigazgató-helyettes

Jelen kérelem mellékletében foglalt egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek klinikai vizsgálatban történő részvételét, mint további jogviszonyt a klinikai vizsgálat tervezett időtartamáig engedélyezem:

Budapest, 2022. ……………………………..

……………………………………….

Dr. Bene Ildikó

humánpolitikai és jogi főigazgató-helyettes