

הצהרה בדבר קיום ניגוד עניינים במחקר

אל: הנהלת וועדת הלסינקי מרכז רפואי "רבין"

1. אני הח"מ מצהיר בזאת כי לפי מיטב הבנתי וידיעתי במחקר _____ אני מצוי במצב הגורם/העלול לגרום לניגוד עניינים כמפורט בסעיף קטן (2) להלן. ברור לי כי מסירת פרטים בלתי נכונים או בלתי שלמים תיחשב כהצהרה כוזבת, על כל המשתמע מכך.
2. להלן רשימת מקומות העבודה ומצבים עסקיים או אחרים שלי ושל קרובי משפחתי, העלולים לגרום לניגוד עניינים כמבואר בחלק מס' 2 של מסמך זה.

שם	קירבת משפחה	מקום עבודה	תפקיד	מצב עסקי

מהות הזיקה(יש לסמן האפשרות המתאימה) בעל מניות/מרצה בחברה יוזמת המחקר/יועץ בשכר לחברה/אחר

3. כמו כן, הנני מתחייב בזאת להודיע על כל שינוי במצבי, או של קרוב משפחתי, או של גורם חיצוני בו אני מעורב, העלול לגרום לניגוד עניינים ביני ו/או בין קרוב משפחתי ובין המוסד ו/או בין תפקידי אצל הגורם החיצוני ובין תפקידי במוסד. ברור לי כי מסירת פרטים בלתי נכונים או בלתי שלמים תיחשב כהצהרה כוזבת, על כל המשתמע מכך ולהתייחס בהצהרתי בבקשת הארכת מחקר, להמשך או להפסקת הזיקה.

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. _____

תפקיד: חוקר ראשי/משנה במחקר _____

תאריך _____ חתימת החוקר _____

חתימת החוקר הראשי במקרה ובעל הזיקה הוא חוקר משנה:

שם החוקר הראשי _____

תאריך _____

חתימת החוקר הראשי _____

חלק 2:

- חוות דעתו של מנהל ביה"ח לנושא המחקרים הקליניים

ד"ר בעז תדמור

יו"ר רשות המחקר

חתימה _____

תאריך _____