

טופס אישור קבלת מוצר הניסוי מבית המרקחת לצורך אחסון אצל החוקר הראשי

שם הניסוי: _____

מס. גרסה ותאריך פרוטוקול: _____ מס. מחקר בועדת הלסינקי: _____

שם התכשיר: _____

מספר תעודת המשלוח: _____

מספרי הערכות במשלוח: _____

שם הרוקח המנפק: _____ חתימה _____ תאריך _____

הערות: _____

שם הגורם המקבל: _____ תפקידו: _____

הנני מאשר ומצהיר כי:

1. ניתנה לי הדרכה על ידי יוזם הניסוי הרפואי/גורם שמונה מטעמו (ציון שם מלא של נותן ההדרכה ותפקידו): _____ ביחס לתנאי ההובלה והאחסון הנדרשים של התכשיר לצורך העברתו ואחסונו אצל החוקר באתר הניסוי/המחלקה במוסד הרפואי בה מתבצע הניסוי הרפואי (מחק את המיותר).
2. הנני מתחייב להוביל ולאחסן את התכשיר באתר הניסוי בהתאם להנחיות שניתנו לי על ידי יוזם הניסוי ו/או מי מטעמו, כאמור לעיל, תוך שמירה על תנאי ההובלה והאחסון שנקבעו על ידי יצרן התכשיר בהתאם לפרוטוקול, ובהתאם לדרישות הדין ונהלי משרד הבריאות, כפי שיעודכנו מעת לעת.

חתימת הגורם מקבל המשלוח _____ תאריך _____

טופס אישור קבלת מוצר הניסוי מבית המרקחת לצורך אחסון אצל החוקר הראשי