נספח א'

**הצהרת החוקר הראשי (במקרה של רופא בלתי תלוי) :**

פרט דרגת קרבהיידעתי את מר/גב' \_\_\_\_\_\_\_ קרוב משפחתו של המשתתף \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, אשר אינו מתנגד להכללת קרובו במחקר.

שם (פרטי ומשפחה):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_

**הצהרה ואישור להכללה במחקר ע"י רופא / איש צוות בכיר רפואי בלתי תלוי:**

אני החתום מטה מאשר את מצבו של החולה ואת התאמתו וחיוניותו למחקר.

שם (פרטי ומשפחה):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_