|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK** do WNIOSKU do Komisji Bioetycznej |

Uwaga: Załącznik proszę wypełnić w komputerowym edytorze tekstu

**SZCZEGÓŁOWY OPIS EKSPERYMENTU MEDYCZNEGO**

|  |
| --- |
| **TYTUŁ** |
|  |

*(proszę o sporządzenie opisu strukturalnego zgodnie z poniżej wymienionymi punktami)*:

|  |
| --- |
| 1. Wprowadzenie ze wskazaniem celów eksperymentu medycznego |
|  |
| 1. Założenia badania, planowane procedury |
|  |
| 1. Miejsce wykonywania w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu i poza Uczelnią: |
|  |
| 1. Czas wykonywania projektu |
| od \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Część eksperymentalna:  od dnia uzyskania pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej do \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| 1. Opis uciążliwości i zagrożeń dla zdrowia uczestnika |
|  |
| 1. Opis grupy badanej - wiek, płeć, stan zdrowia, liczba uczestników |
|  |
| 1. Warunki włączenia i wykluczenia uczestnika z eksperymentu medycznego |
|  |
| 1. Przyczyny mogące prowadzić do przerwania eksperymentu medycznego oraz planowane wykorzystanie wyników |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wrocław, data** | **Pieczęć i podpis Wnioskodawcy** |
|  |  |