Obrazec KLPR-VET C

Obrazec KLPR-VET C

|  |
| --- |
| **C IZJAVA ODGOVORNE OSEBE PRESKUŠEVALCA ZDRAVILA** **(USTANOVA)** |
| IZJAVA ODGOVORNE OSEBE PRESKUŠEVALCA (DIREKTORJA, PREDSTOJNIKA...)IME USTANOVE: |
| NASLOV: |
| TELEFON: FAX: E-MAIL: |
| IME, PRIIMEK IN NAZIV ODGOVORNE OSEBE: |
| STRINJAM SE, DA KLINIČNO PRESKUŠANJE: |
| GLAVNI RAZISKOVALEC: |
| NAROČNIK OZIROMA SPONZOR: |
| POTEKA V PROSTORIH PRESKUŠEVALCA, DA BODO POTREBNA OPREMA IN KADRI NA VOLJOGLAVNEMU RAZISKOVALCU IN, DA BO OMOGOČEN NEMOTEN NADZOR POTEKA PRESKUŠANJA SSTRANI NAROČNIKA/SPONZORJA IN PRISTOJNE INŠPEKCIJE. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATUM IME, PRIIMEK IN NAZIV PODPIS |