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 VOLJO  GLAVNEMU RAZISKOVALCU IN, DA BO OMOGOČEN NEMOTEN NADZOR POTEKA PRESKUŠANJA S  STRANI NAROČNIKA/SPONZORJA IN PRISTOJNE INŠPEKCIJE.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATUM IME, PRIIMEK IN NAZIV PODPIS |