Obrazec KLPR-VET D

|  |
| --- |
| **D IZJAVA NAROČNIKA/SPONZORJA** |
| NAROČNIK/SPONZOR PRESKUŠANJA:IME: |
| NASLOV: |
| KLINIČNO PRESKUŠANJE: |
| ZAGOTAVLJA:- DA SO PREDKLINIČNE IN KLINIČNE INFORMACIJE O ZDRAVILU V PRESKUŠANJU VERODOSTOJNEIN POPOLNE.- DA BODO PRISTOJNI ORGANI PRAVOČASNO OBVEŠČENI O SPREMEMBAH PROTOKOLAPRESKUŠANJA IN O ŠKODLJIVIH NEŽELENIH UČINKIH ZDRAVILA V PRESKUŠANJU.- DA BO PRESKUŠANJE POTEKALO V SKLADU S PROTOKOLOM, DOBRO KLINIČNO PRAKSO VVETERINARSKI MEDICINI IN PREDPISI, VKLJUČNO S PREDPISI, KI SE NANAŠAJO NA ZAŠČITOŽIVALI V PRESKUŠANJU |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATUM IME, PRIIMEK IN NAZIV PODPIS ODGOVORNE OSEBE |
| TELEFON: FAX: E-MAIL: |