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 VERODOSTOJNE  IN POPOLNE.  - DA BODO PRISTOJNI ORGANI PRAVOČASNO OBVEŠČENI O SPREMEMBAH PROTOKOLA  PRESKUŠANJA IN O ŠKODLJIVIH NEŽELENIH UČINKIH ZDRAVILA V PRESKUŠANJU.  - DA BO PRESKUŠANJE POTEKALO V SKLADU S PROTOKOLOM, DOBRO KLINIČNO PRAKSO V  VETERINARSKI MEDICINI IN PREDPISI, VKLJUČNO S PREDPISI, KI SE NANAŠAJO NA ZAŠČITO  ŽIVALI V PRESKUŠANJU |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATUM IME, PRIIMEK IN NAZIV PODPIS  ODGOVORNE OSEBE |
| TELEFON: FAX: E-MAIL: |