

Załącznik Nr 2

**OPINIA BADACZA
ODNOŚNIE AKCEPTACJI PROTOKOŁU BADANIA KLINICZNEGO**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Protokołem badania klinicznego nr _____
określającego zasady prowadzenia badania klinicznego pod nazwą _____

na rzecz _____

przez Badacza _____

Oświadczam, że Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku
spełnia wymogi techniczne i organizacyjne konieczne dla przeprowadzenia badania zawarte w
Protokole badania i jest w stanie realizować to badania w sposób zgodny z Protokołem.

Badanie będzie przeprowadzane w terminie od _____ do _____
i objmie maksymalnie _____ osób.

Bdadacz:

Imie i nazwisko: _____

Stanowisko: _____

Podpis: _____

Data: _____