

**AVALDUS KOOSKÕLASTUSE SAAMISEKS TALLINNA
MEDITSIINIUURINGUTE EETIKAKOMITEELT
RAVIMPREPARAADI KLIINILISEKS UURINGUKS**

Täitmiseks eetikakomitees:

Taotluse saamise kuupäev:
Taotluse täiendamise nõude esitamise kuupäev:
Täiendava teabe saamise kuupäev:
Nõusoleku andmine:
jah ei Kuupäev:

Täidab taotleja:

1. UURINGU ANDMED

EudraCT number¹
Uuringu täielik nimetus:
Uuringu sponsor, uuringuplaani number, versioon ja kuupäev:
Vajadusel uuringu lühendatud pealkiri:
ISRCTN number², kui olemas:

2. UURINGU TEOSTAJAD JA UURINGUKESKUSED

2.1. Vastutav uurija

ees- ja perekonnanimi:
teaduslik kraad:
amet:
töökoht:
töökoha aadress:
telefon ja muud kontaktandmed:
allkiri:

2.2. Kaastöötajad

ees- ja perekonnanimi:
teaduslik kraad:
töökoht:
amet:
allkiri:

2.3. Vastutava uurija asutuse juhataja või tema kohusetäitja nimi ning allkiri ja kuupäev (uuringu korraldamisega nõus olemise kohta).

¹ Lisada EudraCT numbri kinnitus

² Rahvusvahelise randomiseeritud uuringu standardnumber

3. UURINGU FINANTSEERIMINE

allikas:

uuringu üldmaksumus, sh töötasude jaotus uuringu teostajatele (kellele ja millises ulatuses):

uuritavatele kompensatsiooni maksmine:

uuritavate kindlustamise tingimused:

4. LÜHIÜLEVAADE SIIANI SAMAL TEEMAL LÄBIVIIDUD UURINGUTEST

5. KAVANDATAVA UURINGU ÜKSIKASJALIK KOKKUVÕTE JA PÕHJENDUS

6. UURINGU TEOSTAMISE AEG

7. UURITAVATE JA NENDE VÄRBAMISVIISI TÄPNE KIRJELDUS

(uuritavate arv, kuidas ja kelle hulgast toimub valik)

8. UURIMISMETOODIKA TÄPNE KIRJELDUS

9. KOORDINEERIVA UURIJA VÕI VASTUTAVA UURIJA KIRJELDUS UURINGU EETILISTE ASPEKTIDE KOHTA

10. LÄBIVAATAMISEKS LISATUD DOKUMENDID (+ kuupäev)