

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 ODGOVORNE OSEBE	PODPIS
TELEFON:	FAX:	E-MAIL: