|  |
| --- |
| PATVIRTINTA |
| Lietuvos bioetikos komiteto direktoriaus |
| 2016 m. sausio 15 d. įsakymu Nr. V-4 |
| Lietuvos bioetikos komiteto direktoriaus 2020 m. lapkričio 11 d. įsakymo Nr. V-25 redakcija |

*(Prašymo išduoti leidimą atlikti biomedicininį tyrimą pavyzdinė forma)*

|  |
| --- |
|  |

*(prašymą pateikusio pagrindinio tyrėjo ar užsakovo atstovo vardas, pavardė, telefono numeris, el. pašto adresas)*

Skirta *(pažymėti 🞩 kam teikiama):*

Lietuvos bioetikos komitetui

Vilniaus regioniniam biomedicininių tyrimų etikos komitetui

Kauno regioniniam biomedicininių tyrimų etikos komitetui

**PRAŠYMAS IŠDUOTI LEIDIMĄ ATLIKTI BIOMEDICININĮ TYRIMĄ**

|  |
| --- |
|  |
| (data) |
|  |
| (vieta) |
|  |

Prašau išduoti leidimą atlikti biomedicininį tyrimą *(pavadinimas:)* (toliau – Tyrimas).

Tyrimo užsakovas (*fizinio asmens vardas, pavardė arba juridinio asmens pavadinimas*): .

Tyrimo užsakovo įgaliotas atstovas (*vardas, pavardė*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Tyrimą atliks:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Pagrindinio*** *tyrėjo vardas, pavardė* | ***Įstaigos****, kurioje bus atliekamas tyrimas,* ***pavadinimas****:* |
|  |  |

PRIDEDAMA *(pažymėti 🞩 kas pridedama, įrašyti versijos Nr. ir datą )*:

Paraiška biomedicininiam tyrimui

Biomedicininio tyrimo **protokolas** (Nr................., versijos Nr..........., data..............)

Biomedicininio tyrimo protokolo **santrauka** (Nr................., versijos Nr..........., data..............)

Informuoto asmens sutikimo **forma** (versijos Nr.........., data:..........)

Biomedicininio tyrimo **etinio vertinimo anketa** (data.......)

Tyrėjų **gyvenimo aprašymai** (*curriculum vitae*)

Prašymas **atlikti** tyrimą be Informuoto asmens sutikimo formos

Biomedicininio tyrimo mokslinė recenzija

Draudimas arba garantinis draudimo bendrovės raštas (*jeigu reikalinga tyrimui*)

Kiti dokumentai (*jeigu pateikiami*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vardas, pavardė) (parašas)