Załącznik nr 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | (Wypełnia Komisja Bioetyczna)  Data zgłoszenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr akt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Pieczęć nagłówkowa jednostki organizacyjnej UJ

w której zatrudniony jest wnioskodawca

**ZGŁOSZENIE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO**

**do wiadomości Komisji**

**dot. eksperymentu medycznego zaopiniowanego przez:**

**Komisję Etyczną ds. Eksperymentalnych Badań Klinicznych / Stałą Rektorską Komisję Etyczną ds. Badań Klinicznych /Komisję Bioetyczną UJ \***

**Opinia nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Kierownik jednostki organizacyjnej, w której zatrudniony jest wnioskodawca:

2. Kierownik tematu (wnioskodawca):

3. Temat:

4. Załączone dokumenty (wpisać nazwy dokumentów i ich cechy identyfikacyjne - nr, data itp.):

5. Opis zdarzenia (w języku polskim):

Pieczątka i podpis Kierownika Jednostki Pieczątka i podpis Kierownika Badań

\* niepotrzebne skreślić