תאריך:\_\_\_\_\_\_\_

מס' בקשה מוסדי:\_\_\_\_\_\_\_

**לכבוד**

הוועדה המוסדית במרכז הרפואי:

**הנדון: בקשה לשינויים**

|  |
| --- |
| שם היזם: |
| שם נציג היזם בארץ: |
| שם/סימון פרוטוקול LH7/2019 |
| שם החוקר הראשי: | מחלקה: |

נבקש להכניס את השינויים המפורטים להלן:

נושא השינוי-

הסיבה לשינוי-

מהות השינוי-

שם החוקר:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם חתימה תאריך

 **אישור ע"י נציג מוועדת הלסינקי**

לאחר שבדקתי את המידע המוגש, הנני מאשר את המשך הניסוי בשינויים לעיל.

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

 שם נציג הוועדה תפקיד בוועדה חתימה תאריך

העתק: היזם / נציגו בארץ (באמצעות החוקר)