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)