Załącznik nr 1 do Regulaminu

Komisji Bioetycznej Akademii Kaliskiej

**Wniosek do Komisji Bioetycznej Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego**

1. Imię i nazwisko kierownika badania, tytuł/stopień naukowy, specjalizacja

.........................................................................................................................................

nr telefonu.......................................................................................................................

adres email:......................................................................................................................

kwalifikacje zawodowe i naukowe...................................................................................

.........................................................................................................................................

1. Członkowie zespołu badawczego:

imię i nazwisko, tytuł/stopień naukowy, specjalizacja

.........................................................................................................................................

1. Temat badawczy

.........................................................................................................................................

1. Miejsce przeprowadzenia badań

.........................................................................................................................................

1. Przewidywany termin rozpoczęcia i zakończenia badań

.........................................................................................................................................

1. Informacje o badaniu:

- cel i uzasadnienie

.........................................................................................................................................

- opis planowanego badania

.........................................................................................................................................

- spodziewane korzyści lecznicze i inne oraz ryzyko związane z poddaniem się badaniu

.........................................................................................................................................

- badani (wiek, płeć, stan zdrowia, liczebność grupy)

.........................................................................................................................................

1. Informacja o ubezpieczeniu osób mających uczestniczyć w badaniu

.........................................................................................................................................