|  |
| --- |
|  |

*(pagrindinio tyrėjo ir/ar užsakovo įgalioto atstovo vardas pavardė, tel. numeris, el. paštas)*

Vilniaus regioniniam biomedicininių tyrimų etikos komitetui

**PRAŠYMAS**

DĖL BIOMEDICININIO TYRIMO PAPILDYMO

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

**Leidimo išduoto tyrimui numeris, išdavimo data:**

**Biomedicininio tyrimo pavadinimas:** „“

**Tyrimo protokolo numeris:**

**Informacija - kas ir kokiu tikslu keičiama:**

PRIDEDAMI DOKUMENTAI – **TAISYMAI** IR **ŠVARRAŠTIS** *(pažymėti* 🞩*)*:

Biomedicininio tyrimo protokolas

Biomedicininio tyrimo protokolo santrauka

Informuoto asmens sutikimo forma

Biomedicininio tyrimo etinio vertinimo anketa

Tyrėjo gyvenimo aprašymas (CV)

Tarpinė ataskaita

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

(vardas, pavardė) (parašas)