# Förhandsanmälan om klinisk läkemedelsprövning

Nationella kommittén för medicinsk forskningsetik (TUKIJA)

##  Prövningens kod och EudraCT-nummer

Prövningens kod:

Prövningens EudraCT-nummer:

## Uppdragsgivare / finansiär för prövningen

## Kontaktperson för prövningen i Finland och kontaktuppgifter

## Prövningsfas

☐ I (1.)  ☐ II (2.) ☐ III (3.)  ☐ IV (4.)

## Prövningens namn (på svenska eller finska)

## Personen som ska rekryteras

Är avsikten att för prövningen rekrytera personer som hör till någon specialgrupp?

 ☐ nej ☐ ja, till vilken:

## Datum och underskrift (uppdragsgivare)

Datum:  / /

Underskrift och namnförtydligande:

## *Ifylls av myndigheten:*

### *Personen som deltagit i behandlingen av ärendet som gäller överföringen:*

***Förslag till beslut:***

Ansökan behandlas  ☐ av TUKIJA ☐ av den regionala etiska kommittén

Förslaget har ☐ godkänts ☐ förkastats

### *Datum och underskrift (myndigheten)*

Datum:  /  / 20

Underskrift och namnförtydligande: