**טופס נלווה להתקשרות עם חברה מסחרית במחקר רפואי**

מספר המחקר (הלסינקי) מספר מחקר

1. **פרטי החברה המסחרית עבורה יבוצע הניסוי**

שם החברה יש לציין שם חברה איש קשר שם איש הקשר בחברה

פרטי התקשרות איש קשר (נייד/מייל) לציין טלפון נייד, וכתובת מייל

1. **פרטי חוקר**

* שם החוקר הראשי שם חוקר
* האם ביצעת מחקרים בעבר? כן/ לא
* האם עברת הכשרה/ הסכמה ביחס לכללי עריכת מחקר? כן/ לא
* אם כן, באיזו שנה שנה
* האם הועבר אליך חוזה מטעם החברה? כן/ לא
* סוג ניסוי - תרופה/ מכשיר/ תרופה+ מכשיר/ גנטי
* מהי מידת הסיכון להערכתך בניסוי זה ? גבוהה/ נמוכה
* אספקת תרופת מחקר ע"י מממן כן/  לא
* אספקת ציוד וחומרים ע"י מממן כן/  לא

1. **רמת ההוצאות הצפויה במחקר:** במידה וכן, : **יש לציין סכום**  ₪ / $/  €
2. **בדיקות המחקר**

* על חשבון מממן חיצוני (מסחרי/ שאינו מסחרי) כן/
* על חשבון קרן מחלקתית? )? כן/ לא
* במידה וכן אילו בדיקות : בדיקות ע"ח קרן מחלקתית
* הבדיקות מבוצעות מחוץ לבית החולים כן/ לא
* מימון חומרים/ ציוד הנדרש לצורך ביצוע הבדיקות ע"ח מממן חיצוני כן/ לא

1. **הוצאות אשפוז**

האם צפוי אשפוז במחקר? כן/ לא, יש למלא אחת משלוש האפשרויות

1. מימון האשפוז ע"ח מממן חיצוני? כן/ לא מספר ימי אשפוז: מספר ימים
2. מימון האשפוז ע"ח קרן מחלקתית? כן/  לא מספר ימי אשפוז: מספר ימים
3. מימון האשפוז ע"ח מבטח ? כן/  לא מספר ימי אשפוז: מספר ימים

במידה ויחולו שינויים במהלך המחקר וידרשו בדיקות נוספות/ עדכון ימי אשפוז על החוקר לוודא שעלותן תמומן ע"ח מממן חיצוני \ מבטח. יש להעביר טופס מימון חדש מעודכן. במידה ולא יסדיר החוקר כיסוי לבדיקות \ אשפוזים אלו מגופים מממן חיצוני \ מבטח, יכוסו העלויות ע"י החוקר.

**הריני מצהיר שאשא בעלויות, שלא ימומנו ע"ח המממן חיצוני. בנוסף, הריני מצהיר שלא צפוי תגמול אישי לצוות המחקר או לגורם זר: על כל תשלומי המחקר יש להוסיף תקורה בגובה 10% לקרן המחקרים**

חתימת חוקר/ת ראשי חתימה+ חותמת

חתימת חוקר/ת ראשי תאריך