**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