

**Komisja Bioetyczna
przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi**

ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź
tel. 42-683-17-44, fax.42-683-13-78

Załącznik nr 5 do Wniosku o wydanie opinii w przedmiocie eksperymentu medycznego

.....

(miejsowość, data)

INFORMACJA O WYNAGRODZENIU DLA UCZESTNIKÓW

Badanie pt. „.....”

nie wiąże się z żadnymi korzyściami materialnymi dla uczestników.

.....

.....(wpisać cel projektu)

.....

(Podpis)