

**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 6 do Wniosku o wydanie opinii w przedmiocie eksperymentu medycznego

.....

(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany..... (imię i nazwisko głównego badacza), będący wnioskodawcą i jednocześnie prowadzącym *eksperyment medyczny/badanie obserwacyjne* pt.:  
"....." oświadczam, że ani ja, ani członkowie mojej rodziny nie będą czerpać korzyści materialnych z rezultatów ww. *eksperymentu medycznego/badania obserwacyjnego*.

.....

(Podpis)