

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

ZGODA KIEROWNIKA PODMIOTU

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie eksperymentu medycznego/badania
obserwacyjnego pt. „.....” w
.....(nazwa podmiotu).

Kierownik podmiotu

.....
(miejsowość, data) (podpis)