

Blanketten skickas till: Läkemedelsverket
Enheten för
Kliniska prövningar/licenser
Box 26
751 03 Uppsala

Ansökan om avgiftsbefrielse för klinisk läkemedelsprövning

Ansökan avser:	
Försöksläkemedel	EudraCT-nummer/Diarienummer

Kryssa i:
<p>För rubricerade kliniska läkemedelsprövning erhålls inget ekonomiskt stöd eller assistans i annan form från extern part (t.ex forskningsfond eller läkemedelsföretag).</p> <p>För rubricerade kliniska läkemedelsprövning erhålls ekonomiskt stöd eller assistans i annan form från extern part (t.ex forskningsfond eller läkemedelsföretag).</p>
Om ekonomiskt stöd erhålles, ange i vilken form.

Med ekonomiskt stöd avses bidrag/ersättning till den i prövningen deltagande personalen (lön eller annan ersättning i form av varor, resor etc), bidrag/ersättning/gåva till kliniken (ex forskningskonto) eller sjukvårdshuvudmannen. Med stöd i annan form avses medverkan vid protokollets utformning, monitorering, laboratorieanalyser, databehandling, statistisk bearbetning, rapportskrivning etc. Som ekonomiskt stöd räknas således ej kostnadsfritt tillhandahållande av läkemedel och placebo.

Riktigheten i lämnade uppgifter intygas:		
Underskrift	Namnförtydligande	Datum