**Checklist t.b.v. Goedkeuring Raad van Bestuur wetenschappelijk onderzoek**

(in te vullen door BWO)

BWO nummer: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

*Jaar, volgnummer* Y Y Y Y 0 0 0

1. Acroniem studie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Titel studie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Is het een WMO-plichtige studie?  ja  nee
2. Toetsende METC: ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Opdrachtgever van de studie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Is het een multicenter onderzoek?  ja  nee
5. Is het een geneesmiddelenonderzoek?  ja  nee
6. Beoogde startdatum in Zuyderland \_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_

DD MM Y Y Y Y

1. Beoogde einddatum in Zuyderland \_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_

DD MM Y Y Y Y

1. Op welke Zuyderland locatie(s) wordt het onderzoek uitgevoerd?  Sittard-Geleen

Heerlen

Anders, namelijk.

1. Hoeveel proefpersonen worden (naar schatting) in Zuyderland geïncludeerd? \_\_\_\_
2. Onderzoeksteam

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Naam** | **Functie** | **Afdeling** | **e-mailadres** | **BROK en/of GCP certificaat** | |
| Ja/nee | Geldig tot |
| Hoofd-onderzoeker  / PI |  |  |  |  | ja  nee |  |
| Trial nurse/  Clinical Research Coordinator |  |  |  |  | ja  nee |  |
| Anders, nl.: |  |  |  |  | ja  nee |  |
| Anders, nl.: |  |  |  |  | ja  nee |  |
| Anders, nl.: |  |  |  |  | ja  nee |  |
| Anders, nl.: |  |  |  |  | ja  nee |  |

1. Welke afdelingen zijn betrokken bij het onderzoek, voor additionele verrichtingen buiten de reguliere zorg?

Apotheek  ja  nee

Laboratorium  ja  nee

Nucleaire geneeskunde  ja  nee

Radiologie  ja  nee

Pathologie  ja  nee

Medische microbiologie  ja  nee

Dagverpleging  ja  nee

Anders, nl.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anders, nl.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Handtekeningen

Onderstaand verklaren hoofdonderzoeker, het afdelingshoofd en het RVE management dat:

* De bij dit onderzoek betrokken artsen, onderzoekers en ondersteunend personeel deskundig en bekwaam zijn dit onderzoek uit te voeren.
* Alle personen die beroepsmatig een bijdrage moeten leveren voldoende zijn ingelicht over het onderzoek.
* Niet gelijktijdig andere onderzoeken lopen die het welslagen van het onderzoek en van andere onderzoeken kan bemoeilijken.
* De proefpersonen/patiënten populatie voldoende is om het aangegeven inclusie cijfer te bewerkstelligen.

Hoofdonderzoeker

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afdelingshoofd

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RVE Management

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_