

FORME DE L'INFORMATION D'EMPLACEMENT (ÉPREUVES DE NON-CTA)

En tant qu'élément des conditions pour l'approbation d'éthique, CSERB doit être assuré que l'investigateur, qui est légalement responsable de la conduite de la recherche, a les ressources suffisantes pour contrôler tous les responsabilités assignés en tant qu'élément d'étude, y compris la protection des participants d'essai. En outre, l'investigateur doit pouvoir surveiller personnellement la recherche proposée. Si précédemment soumis (dans les 12 mois), seulement l'information mise à jour est exigée.

Section A – Information sur l'Investigateur

1.	Nom et Prénom:		
2.	Adresse Postale: (Rue, Ville, Province, Code Postal)		
3.	Téléphone: (____) _____	Télécopieur: (____) _____	Courriel:
4.	Omnipraticien: <input type="checkbox"/> Spécialité: <input type="checkbox"/> Indiquez:		
5.	Numéro de Licence Médicale:	Date d'expiration:	Restrictions?: Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> explain: Province:

Section B – Information sur le(la) Coordonnateur(trice) de l'étude

1.	S/O: <input type="checkbox"/> Nom et Prenom:		
2.	Téléphone: (____) _____	Télécopieur: (____) _____	Courriel:

Section C - Confirmation d'Informations

<p>_____ Nom de la personne ayant complète ce formulaire (Écrire en lettres majuscules)</p> <p><i>Je certifie que l'information contenu ci-dessus est exacte. Je reconnais que Canadian SHIELD Ethics Review Board a l'autorité de surveiller cette étude et de suspendre l'étude si nécessaire afin de protéger les droits et le bien-être des participants de l'étude. J'accepte de fournir à Canadian SHIELD Ethics Review Board l'information requise pour la conduite et la révision de cette étude en temps opportun. Si l'information n'est par fournie, Canadian SHIELD peut suspendre l'étude.</i></p> <p>_____ Signature</p> <p>_____ Date</p>	
---	--

Protocol Title:	
Protocol Number:	
Sponsor:	