

|                               |
|-------------------------------|
| (wypełnia Komisja Bioetyczna) |
| Data zgłoszenia .....         |
| Nr akt .....                  |

.....  
Imię i nazwisko głównego badacza

**ZGŁOSZENIE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO**  
**do wiadomości Komisji**

- ☐ dot. eksperymentu medycznego – leczniczego
- ☐ dot. eksperymentu medycznego – badawczego
- ☐ dot. badania naukowego niespełniającego kryteriów eksperymentu medycznego

**zaopiniowanego przez Komisję:**

**Uchwała nr ..... z dnia .....**

**Tytuł badania:**

1. Opis zdarzenia
2. Załączone dokumenty

.....  
*data*

.....  
*podpis głównego badacza*