

## Aufnahme eines neuen nicht ärztlichen Mitglieds der Prüfgruppe in o.g. Studie

### Angaben zum neuen nicht ärztlichen Mitglied

**Titel:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

 **Tel.:** \_\_\_\_\_

 **Fax:** \_\_\_\_\_

**@ E-Mail:** \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, als verantwortlicher Prüfer in o.g. Studie, die adäquate Qualifikation des o.g. nicht ärztlichen Mitglieds der Prüfgruppe überprüft zu haben. Die im Kriterienkatalog des Sponsorbevollmächtigten definierten Qualifikationsanforderungen sind beim o.g. Mitglied erfüllt.

  **Eine Schulung / Training des o.g. Mitglieds zu den Studieninhalten ist erfolgt.**

  **Die Autorisierung auf dem Site Signature Log ist erfolgt.**

Folgende Qualifikationsunterlagen des nicht ärztlichen Mitglieds sind im Investigator Site File der Studie abgelegt:

  **aktueller CV (datiert und unterzeichnet)**

-----

  **GCP-Zertifikat(e)**

*und/oder*

  **Auflistung der bisherigen Studienerfahrung (datiert und unterzeichnet)**

---

**Ort, Datum**

---

**Name (Druckbuchstaben), Unterschrift, Stempel des Prüfers**