|  |
| --- |
| **UNDERRETNING OM AFSLUTNING AF ET** **SUNDHEDSVIDENSKABELIGT FORSKNINGSPROJEKT** |

|  |
| --- |
| A. Identifikation af projekt |
| A1. Komitéens journalnummer |       |
| A2. EudraCT-nummer (kun lægemiddelforsøg) |       |
| A3. Projektets titel |       |
| A4. Navn og adresse på den forsøgsansvarlige |       |

|  |
| --- |
| B. Oplysninger om projektets afslutning |
| B1. Dato for projektets afslutning i Danmark |       |
| B.2. Er projektet afsluttet før tid? | Ja |       | Nej |       |
| B.3. Er projektet gennemført? | Ja |       | Nej |       |
| B.4. Hvis projektet er afsluttet før tid/aldrig sat i gang, bedes du angive årsagen nedenfor |
| Tekniske grunde |       | Sponsor trækker sig |       | Rekruttering |       |
| Personale ressourcer |       | Bivirkninger/hændelser |       | Andet |       |
| Uddybende forklaring:      |

|  |
| --- |
| C. Publicering |
| C.2. Angiv dato for, hvornår komitéen kan forvente at modtage den endelige publikation (I lægemiddelforsøg afsluttende rapport eller synopsis) |       |
| C.3. Oplysning om hvor resultaterne forventes offentliggjort |       |

|  |
| --- |
| E. Attestering |
| E.1. Dato |       |
| E.2. Forsøgsansvarliges underskrift |       |