

C/ Luis Erik Clavería – Neurólogo – s/n
40002 SEGOVIA

ANEXO III

DOCUMENTO DE IDONEIDAD DE LAS INSTALACIONES

Título del estudio:

Código:

Versión y fecha del protocolo:

Investigador/a Principal:

Servicio/Centro:

D./Dña. _____ con NIF _____

Responsable / Jefe de Servicio / Coordinador de _____
(Servicio/Centro)

En relación al estudio arriba mencionado HACE CONSTAR:

1. Que declaro tener conocimiento y apruebo la realización del estudio en este Servicio/Centro.
2. Que se cuenta con los recursos humanos, equipamiento e instalaciones necesarios para llevar a cabo el estudio.
3. Que la realización del estudio no interfiere en las tareas que habitualmente tiene encomendadas el/la Investigador/a Principal, en la realización de otros estudios ya iniciados ni en el funcionamiento del Servicio/Centro implicado.
4. Que se reconoce la colaboración de los siguientes Servicios, que han sido informados sobre su implicación en el estudio y han expresado su conformidad al respecto (indicar Servicios/Centros implicados, o especificar "No" si no los hubiera):

Fdo: El Responsable/Jefe de Servicio/Coordinador

_____, a ____ de _____ de _____