**1. Afslutning**

|  |
| --- |
| Lægemiddelstyrelsens sagsnummer: |
| EUDAMED CIV-ID nr. (hvis kendt): |
| Dato for indsendelse: |

**2. Sponsor**

*Sponsor (forsøgsansvarlig) er den person, institution eller virksomhed, der påtager sig ansvaret for iværksættelse og gennemførelse af en klinisk afprøvning.*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / institution |  |
| Kontaktperson |  |
| Funktion |  |
| Adresse |  |
| Telefonnummer |  |
| Faxnummer |  |
| E-mail |  |

**3. Fabrikant**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / institution |  |
| Kontaktperson |  |
| Funktion |  |
| Adresse |  |
| Telefonnummer |  |
| Faxnummer |  |
| E-mail |  |

**4. Medicinske udstyr**

|  |  |
| --- | --- |
| Fabrikat |  |
| Udstyrsnavn |  |
| Model |  |

**5. Klinisk afprøvning**

|  |
| --- |
| Afprøvningsplanens titel: |
| Sponsors reference/ID-nummer på afprøvningen:       Dato: |
| Årsag til afslutning af den kliniske afprøvning:  Planlagt  Før planlagt  Hvis før planlagt vedlæg beskrivelse af begrundelse og konsekvenser for forsøgspersoner. |

**6. Sponsors underskrift**

*Sponsor erklærer at den endelige rapport indsendes senest et år efter afslutning af den kliniske afprøvning i alle lande.*

|  |  |
| --- | --- |
| Dato |  |
| Navn |  |
| Underskrift |  |