**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 |  |