**טופס נלווה למחקר רפואי במימון פנימי**

מספר המחקר (הלסינקי) מספר מחקר

1. **פרטי חוקר**
2. שם החוקר הראשי שם חוקר
3. האם ביצעת מחקרים בעבר? כן/ לא
4. האם עברת הכשרה/ הסכמה ביחס לכללי עריכת מחקר? כן/ לא
5. אם כן, באיזו שנה שנה
6. האם מועסק/ת במחלקה מתאם/ת מחקר בהתאם להנחיות[[1]](#footnote-1)? כן/ לא

במידה וכן יש לציין שם שם מתאמ/ת מחקר

1. האם הועבר אליך חוזה מחקר? כן/ לא

במידה ולא יש לפנות במייל לגב' מזל באבא לקבלת חוזה לדוגמא [mazalb@bmc.gov.il](mailto:mazalb@bmc.gov.il)

1. האם פנית להכללת משתתפי המחקר בביטוח "ענבל" מטעם בית החולים? כן/ לא

במידה ולא יש לפנות במייל לגב' אורנית כהן לקבלת פנייה לדוגמא [ornitc@bmc.gov.il](mailto:ornitc@bmc.gov.il)

1. סוג ניסוי - תרופה/ מכשיר/ תרופה+ מכשיר/ גנטי/ שאלונים/ ללא מוצר
2. מהי מידת הסיכון להערכתך בניסוי זה ? גבוהה/ נמוכה
3. אספקת תרופת מחקר ע"י מממן כן/  לא
4. אספקת ציוד וחומרים ע"י מממן כן/  לא
5. **רמת ההוצאות הצפויה במחקר:** במידה וכן, : יש לציין סכום ₪ / $/  €
6. **בדיקות המחקר**
7. על חשבון המבטח (טופס 17 )? כן/ לא

במידה וכן, : רשימת בדיקות ע"ח מבטח

1. על חשבון מממן חיצוני (מסחרי/ שאינו מסחרי) כן/ לא

האם מדובר בכל הבדיקות כן/ לא

1. על חשבון קרן מחלקתית? )? כן/ לא

במידה וכן, : רשימת בדיקות ע"ח קרן מחלקתית

1. הבדיקות מבוצעות מחוץ לבית החולים כן/ לא

שם המעבדה בה מתבצעות הבדיקות

1. מימון חומרים/ ציוד הנדרש לצורך ביצוע הבדיקות

ע"ח מממן חיצוני / המעבדה החיצוני המבצעת את הבדיקה כן/ לא

ע"ח קרן מחלקתית כן/ לא

1. **הוצאות אשפוז**

האם צפוי אשפוז במחקר? כן/ לא, יש למלא אחת משלוש האפשרויות

1. מימון האשפוז ע"ח מממן חיצוני? כן/ לא מספר ימי אשפוז: מספר ימים
2. מימון האשפוז ע"ח קרן מחלקתית? כן/  לא מספר ימי אשפוז: מספר ימים
3. מימון האשפוז ע"ח מבטח ? כן/  לא מספר ימי אשפוז: מספר ימים

האם ישנה מעורבות של גורם מסחרי במחקר? כן/  לא

1. **ההכנסות מהמחקר**

שם המממן: שם המממן

אספקת תרופת מחקר ע"י מממן כן/  לא

אספקת ציוד וחומרים ע"י מממן כן/  לא

במידה ויחולו שינויים במהלך המחקר וידרשו בדיקות נוספות/ עדכון ימי אשפוז על החוקר לוודא שעלותן תמומן ע"ח מממן חיצוני \ מבטח. יש להעביר טופס מימון חדש מעודכן. במידה ולא יסדיר החוקר כיסוי לבדיקות \ אשפוזים אלו מגופים מממן חיצוני \ מבטח, יכוסו העלויות ע"י החוקר.

**הריני מצהיר שאשא בעלויות בדיקות/ אשפוזים/ הוצאות אחרות, שלא ימומנו ע"ח המבטח/ מממן חיצוני.**

**בנוסף, הריני מצהיר שלא צפוי תגמול אישי לצוות המחקר או לגורם זר**:

חתימת חוקר/ת ראשי חתימה+ חותמת

תאריך- ת אריך

1. הגדרת תפקיד מתאמת מחקרים ניתן לקבל ישירות למייל בפנייה ל- [ornitc@bmc.gov.il](mailto:ornitc@bmc.gov.il) [↑](#footnote-ref-1)