**Begleitschreiben an eine beteiligte Ethik-Kommission**

**Betreff: multizentrische klinische Prüfung**

(Titel der klinischen Prüfung einschließlich EudraCT-Nr.)

**Bezug: Antrag auf zustimmende Bewertung nach § 42 AMG bei der**

 **federführenden Ethik-Kommission** ……………(genaue Bezeichnung)

 **vom** …………….. (Datum)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die klinische Prüfung soll in folgender/n Prüfstelle/stellen (Prüfer / Stellvertreter:

.......................................................................) durchgeführt werden, die in Ihrer

Zuständigkeit liegt/en:

Anbei erhalten Sie zur Beurteilung der Durchführung der o.g. klinischen Prüfung

eine Kopie sowie 1 elektronische Version unseres Antrags an die federführende

Ethik-Kommission zusammen mit den entsprechenden Unterlagen.

Der federführenden Ethik-Kommission haben wir die Unterlagen am

....................................(Datum) gesandt.

Eine **Kostenübernahmeerklärung** liegt bei. / Die **Rechnungsanschrift** für die

Gebühren der Ethik-Kommission lautet wie folgt.............................................

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift einer für den Sponsor zeichnungsberechtigten Person)