

## Stellungnahme des Klinik-/Institutsdirektors

Mit der Durchführung der Anwendungsbeobachtung (Studientitel):

an der Klinik/ dem Institut:

bin ich einverstanden. Ich bestätige, dass die Ressourcen (Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter, Infrastruktur, Geräte und Räumlichkeiten) für eine erfolgreiche Durchführung vorhanden sind. Außerdem bestätige ich, dass die Rekrutierung der Patienten nicht durch konkurrierende Studien gefährdet wird.

---

Ort

---

Datum

---

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift