

**Herstellung von Arzneimitteln gemäß § 20d Arzneimittelgesetz (AMG)
Selbsterklärung der ärztlichen Person**

Ärztliche Person:

Name, Vorname: _____

Beruf / Fachrichtung: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Praxis / Klinik
[Stempel]
Anschrift:

Für Rückfragen

Telefon: _____ Email: _____

Ort der Herstellung:

Praxis / Klinik wie oben angegeben

anderer Ort, bitte Adresse angeben:

Es werden folgende Gewebearten/-zubereitungen zur persönlichen Anwendung am Patienten hergestellt
(Entnahme, Aufbereitung, Be- / Verarbeitung):

Entnommenes Gewebe:

Aufbereitungsverfahren (kurze Beschreibung):

Die Gewebearten werden im Rahmen klinischer Prüfungen hergestellt und angewendet

Hiermit erkläre ich, dass ich gemäß § 13 Absatz 2b Satz 1 AMG Arzneimittel unter meiner unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zwecke der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten herstelle.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)