

Herstellung von Gewebe und Gewebezubereitungen gemäß § 20d (AMG) Selbsterklärung der ärztlichen Person

Ärztliche Person:

Name, Vorname: _____

Beruf / Fachrichtung: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Praxis / Klinik
Abteilung
Anschrift:
[Stempel]

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 hergestellten Gewebe/Gewebezubereitungen werden im Rahmen klinischer Prüfungen angewendet

Hiermit erkläre ich, dass ich gemäß § 20d AMG Gewebe/Gewebezubereitungen unter meiner unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zwecke der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten herstelle.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)