



Dépt des neurosciences cliniques
Bâtiment hospitalier
Rue du Bugnon 46
CH-1011 Lausanne



Annexe V

Formulaire d'accès

Nom du projet:

Investigateur principal:

Affiliation:

CGRA/CGRB:

1. Ce projet a été approuvé par les PI du LREN.
2. Date de la présentation du projet:
3. Nombre d'heures allouées sur la plateforme IRM pour mener le projet à son terme:
4. J'ai obtenu l'approbation du comité d'éthique pour l'intégralité du projet d'étude nommé ci-dessus.
5. J'ai la connaissance de toutes les régulations décrites dans le document décrivant les principes de gouvernance de la plateforme IRM du LREN et dans ses documents annexes.
6. En particulier j'ai la connaissance de toutes les procédures en place dans le domaine de la sécurité sur la plateforme IRM du LREN.
7. L'acquisition de données IRM pour le projet mentionné ci-dessus sera conduite par un personnel disposant des compétences nécessaires dans le domaine de la sécurité IRM comme défini dans le document décrivant les principes de gouvernance de la plateforme IRM du LREN et dans ses documents annexes.



8. Je procéderai au paiement des honoraires correspondant au nombre total des heures allouées sur la plateforme IRM au projet de recherche susmentionné selon les taux en vigueur au LREN comme défini dans le document décrivant les principes de gouvernance de la plateforme IRM du LREN et dans ses documents annexes. Le paiement sera effectué suite à l'achèvement de l'acquisition des données sur la plateforme IRM.
9. Je consens à ce que l'accès aux données acquises dans le cadre du projet susmentionné soit régi par les règles en place sur la plateforme IRM du LREN oui non

Date:

Signature de l'investigateur principal de l'étude: