

CardioSec Clinical Research GmbH
 Studiensekretariat
 Peterstr. 5
 99084 Erfurt

oder per Fax: 0361-789 197 44

oder per e-mail: studinfo@cardiosec.de

Ich interessiere mich für die Teilnahme an einer Studie.

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Name, Vorname	
PLZ, Wohnort	
Strasse, Hausnummer	
Telefon (Festanschluss)	
Telefon (mobil)	
e-Mail Anschrift	@
Beruf/ausgeübte Tätigkeit	
Geburtsdatum	
Körpergewicht in kg	
Körpergröße in cm	
Raucher	Nein Ja , wie viele Zigaretten pro Tag
Kaffeekonsum pro Tag (bitte auch coffeinhaltige Getränke u.ä. dazu rechnen) z.B. 2 gr. Tassen Kaffee + 0,5 l Getränk	
Regelmäßige Medikamenteneinnahme:	Nein Ja , welche?
Allergien	Nein Ja , welche?
Medikamentenunverträglichkeiten	Nein Ja , welche?
Haben Sie bisher schon an einer klinischen Prüfung teilgenommen?	Nein Ja